

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez Zakład Pracy dla potrzeb PFRON (program „Aktywny samorząd”)

Oświadczam, że Pan/Pani:
zamieszkały/a w ul.
nr PESEL jest zatrudniony/a w
nr tel. kontaktowego

na czas określony od dnia do dnia

na czas nieokreślony od dnia

Na podstawie:

umowy o pracę (pierwsza umowa, kontynuacja)

powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę na czas określony
od dnia do dnia

umowy cywilnoprawnej (pierwsza umowa, kontynuacja)

staż zawodowy

Zakład Pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

tak udziela ww. osobie pomocy finansowej na pokrycie kosztów nauki w wysokości
..... zł na semestr (letni/zimowy*) roku akademickiego
(szkolnego)

nie udziela pomocy finansowej na pokrycie kosztów nauki.

.....
data i podpis pracodawcy

*niepotrzebne skreślić