

.....  
pieczęć zakładu pracy

### **ZAŚWIADCZENIE**

wydane przez Zakład Pracy dla potrzeb PFRON (pilotażowy 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) ..... / ..... r

☐ **nie** udziela pomocy finansowej na pokrycie kosztów nauki.

.....  
data i podpis pracodawcy

\*niepotrzebne skreślić