

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

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

Oświadczam, że Pan/Pani:

zamieszkały/a w :

PESEL

jest zatrudniony/a w:

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

Nr tel. kontaktowego pracodawcy:

Na podstawie:

☐ umowy o pracę:

☐ na czas określony od dniado dnia.....

☐ na czas nieokreślony od dnia

Na podstawie:

☐ powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę na czas określony
od dniado dnia.....

☐ umowy cywilnoprawnej (☐ pierwsza umowa, ☐ kontynuacja)
od dniado dnia.....

Zakład Pracy dofinansuje koszty nauki na poziomie wyższym:

☐ **tak**, udziela ww. osobie pomocy finansowej na pokrycie kosztów nauki
w wysokościzł. na semestr (letni/zimowy*)
roku akademickiego (szkolnego)/..... r.

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

.....
data i podpis pracodawcy

*niepotrzebne skreślić