

.....  
pieczęć zakładu pracy

## ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani:

Imię..... Nazwisko .....

nr PESEL .....

zamieszkały/a .....

jest zatrudniony/na w .....

.....  
.....  
.....  
( nazwa, adres i tel. kontaktowy Zakładu Pracy )

na czas określony od dnia: .....do dnia: .....

na czas nieokreślony od dnia .....

na podstawie:

umowy o pracę (  pierwsza umowa,  kontynuacja)

stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę

umowy cywilnoprawnej

staż zawodowy

Zakład Pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

tak, w wysokości ..... złotych

nie

.....  
data i podpis pracodawcy