

.....  
*pieczęć zakładu pracy*

## ZAŚWIADCZENIE

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

Oświadczam, że Pan/Pani .....

nr PESEL .....

**jest zatrudniony/na w** .....

na podstawie:

- umowy o pracę:
  - na czas określony od dnia ..... do dnia .....
  - na czas nieokreślony od dnia .....
- powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę:
  - na czas określony od dnia ..... do dnia .....
  - na czas nieokreślony od dnia .....
- umowy cywilnoprawnej:
  - na czas określony od dnia ..... do dnia .....
  - na czas nieokreślony od dnia .....
- stażu zawodowego:
  - na czas określony od dnia ..... do dnia .....

Oświadczam również, iż Zakład Pracy:

- udzielił / udziela\* Panu/Pani pomocy finansowej na pokrycie kosztów nauki w wysokości ..... zł,
- nie udziela Panu/Pani pomocy finansowej na pokrycie kosztów nauki.

*podpis i pieczęćka pracodawcy*

\*-niepotrzebne skreślić

*data, podpis:*