…….…….
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 pieczątka pracodawcy

data, podpis:

*-*niepotrzebne skreślić*