

.....  
pieczęć zakładu pracy

## **ZAŚWIADCZENIE**

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”

Pan/Pani .....  
(imię i nazwisko)

PESEL: .....

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

jest zatrudniony(a) od dnia: .....

### **Na podstawie umowy:**

- o pracę na czas nieokreślony
- o pracę na czas określony do dnia: .....
- innej, jakiej? .....

Miejsce zatrudnienia: .....  
(pełna nazwa i adres zakładu pracy)

**Ww. osoba nie otrzymuje / otrzymuje\* dofinansowanie/a na pokrycie kosztów nauki na/w\***

.....  
.....  
(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

**na miesiąc/ semestr\***

**w wysokości** ..... zł słownie: .....

**w roku akademickim/ szkolnym\*** .....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis pracodawcy)

\*- niepotrzebne skreślić