

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb 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*

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis pracodawcy)

*- niepotrzebne skreślić