…….
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny Samorząd"- MODUŁ II

Zaświadcza się, że Pan(i) …….
(imię i nazwisko)

PESEL: ……..

zamieszkały(a) ……
(adres zamieszkania)

jest zatrudniony(a) a podstawie umowy:

☐ o pracę na czas nieokreślony

☐ o pracę na czas określony do dnia:……..

☐ innej, jakiej:…….....

Miejsce zatrudnienia:…….
(nazwa instytucji/organizacji/przedsiębiorstwa)

Wyżej wymieniony(a) :

☐ nie otrzymuje dofinansowania na pokrycie kosztów nauki w roku akademickim/szkolnym* …….

☐ otrzymuje dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki miesięcznie/na semestr* w wysokości……zł słownie: …….. w roku akademickim/szkolnym* …….

…… miejscowość i data

……..…….. podpis pracodawcy/ osoby upoważnionej

*****niepotrzebne skreślić