

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

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

Oświadczam, że Pan/Pani:

Imię..... Nazwisko

nr PESEL

jest zatrudniony/na w

na podstawie:

umowy o pracę

na czas określony od dniado dnia.....

na czas nieokreślony od dnia

powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę

na czas określony od dniado dnia.....

na czas nieokreślony od dnia

umowy cywilnoprawnej

na czas określony od dniado dnia.....

na czas nieokreślony od dnia

staż zawodowy

na czas określony od dniado 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

data, podpis:

* -Niepotrzebne
skreślić