

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb programu „Aktywny Samorząd”- Moduł II

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

PESEL:

zamieszkały(a)
(adres zamieszkania)

jest zatrudniony(a) na 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/rocznie*

w wysokości..... zł słownie:

w roku akademickim/szkolnym*

.....
miejscowość i data

.....
podpis pracodawcy/ osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić