

.....
pieczęć pracodawcy

....., dnia
miejscowość

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę dla potrzeb realizatora finansowanego ze środków PFRON
programu „Aktywny samorząd”

Zaświadcza się, że Pan/Pani

nr PESEL zamieszkały(a)
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

..... jest zatrudniony/a

W
(pełna nazwa pracodawcy)

z siedzibą
(pełny adres siedziby pracodawcy)

na podstawie (należy wskazać formę zatrudnienia):

(okres zatrudnienia: od do)

Ponadto zaświadcza się, że w związku z podjętą/kontynuowaną przez ww. nauką w szkole wyższej lub szkole policealnej lub kolegium lub otwartym poza studiami doktoranckimi przewodem doktorskim,

zatrudniony/a otrzymuje od pracodawcy dofinansowanie kosztów nauki: ☐ nie ☐ tak

(jeśli tak, należy wskazać poniżej objętą dofinansowaniem formę kształcenia i wysokość wsparcia)

.....
(nazwa szkoły/uczelni)

kierunek kształcenia

rok szkolny/akademicki: / semestr/półrocze:

wysokość dofinansowania przyznanego przez pracodawcę: zł

(słownie:)

.....
pieczęć i podpis pracodawcy /osoby uprawnionej
do reprezentowania pracodawcy