

Załącznik nr 4 do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

.....
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę/zakład pracy dla potrzeb Realizatora programu

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani:

zamieszkały/a w:

.....

(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)

PESEL _ _ _ _ _

jest zatrudniona(y) na podstawie: umowy o pracę / powołania / wyboru / mianowania / spółdzielczej umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej / odbywa staż zawodowy * na czas

(okresy obowiązywania umów następujących po sobie sumują się):

określony: od dnia r. do dnia r.

nieokreślony: od dnia

Wyżej wymieniona osoba korzysta z pomocy finansowej pracodawcy na pokrycie kosztów kształcenia

(należy zaznaczyć odpowiednie):

nie

tak

Jeżeli tak to proszę wypełnić:

semestr roku akademickiego/szkolnego 20..... / 20..... - zł

semestr roku akademickiego/szkolnego 20..... / 20..... - zł

W

(nazwa, adres szkoły/uczelni)

.....

* właściwie podkreślić

.....
(data, podpis i pieczęćka imienna pracownika upoważnionego do wystawienia zaświadczenia)