

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę dla potrzeb
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krasnymstawie
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Oświadczam, że Pan/Pani

zamieszkały/a w

nr PESEL jest zatrudniony/a w

.....

nr tel. kontaktowego.....

na czas określony od dnia do dnia

na czas nieokreślony od dnia

Na podstawie:

umowy o pracę (pierwsza umowa, kontynuacja)

powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę na czas określony

od dnia do dnia

umowy cywilnoprawnej (pierwsza umowa, kontynuacja)

staż zawodowy

Zakład Pracy dofinansuje koszty nauki na poziomie wyższym:

tak udziela ww. osobie pomocy finansowej na pokrycie kosztów nauki w wysokości

..... zł na semestr letni/zimowy* roku akademickiego (szkolnego)/ r.

.....

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział kierunek)

nie udziela pomocy finansowej na pokrycie kosztów nauki

*-niepotrzebne skreślić

podpis pracodawcy

data, podpis: