

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb Realizatora programu – dotyczy dofinansowania ze środków PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd“

Pan/Pani zamieszkały/a
w przy ul.
nr PESEL

jest zatrudniona od dnia do dnia

na czas nieokreślony* / inny, jaki *

nie otrzymuje / otrzymuje* dofinansowanie/a na pokrycie kosztów nauki na/w*

.....
.....
.....

(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

na miesiąc/ semestr* w wysokości zł
słownie.....
w roku akademickim/ szkolnym*.....

.....
miejsowość i data

.....
podpis pracodawcy

* - niepotrzebne skreślić