

.....

(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

nr PESEL

jest zatrudniona od dnia do dnia

na czas nieokreślony* / inny, jaki *

nie otrzymuje / otrzymuje* dofinansowania/e na pokrycie kosztów nauki.

.....

miejsowość i data

.....

podpis pracodawcy

* niepotrzebne skreślić