



Załącznik nr 4 do wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”,
Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

.....
Pieczęć Zakładu Pracy

ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani

zamieszkały /a w

nr PESEL

jest zatrudniony w

.....
(nazwa, adres i tel. kontaktowy Zakładu Pracy)

Zatrudniony na czas:

☐ określony: od dniar. do dniar.

☐ nieokreślony: od dniar.

Na podstawie:

☐ umowy o pracę (☐ pierwsza umowa, ☐ kontynuacja)

☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę

☐ umowa cywilnoprawna (☐ pierwsza umowa, ☐ kontynuacja)

☐ staż zawodowy

☐ inna forma zatrudnienia (jaka):

Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

☐ tak, w wysokości złotych

☐ nie

Data i podpis pracodawcy