

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE
wydane przez Zakład Pracy
dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sanoku

Pan/Pani

zamieszkały/a w

nr PESEL

jest zatrudniony/a w
(nazwa, adres Zakładu Pracy)

Forma zatrudnienia*	Od dnia	Na czas nieokreślony*	Do dnia
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> staż zawodowy		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> wolontariat na podstawie porozumienia - porozumienie z korzystającym powinno obejmować co najmniej 6 miesięcy i trwać na dzień złożenia wniosku oraz zawarcia umowy dofinansowania		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

* zaznaczyć właściwe

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczętka pracodawcy