

.....  
pieczęć zakładu pracy

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

Pan/Pani .....

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	

**Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:\***

nie

tak, w wysokości ..... złotych

\* zaznaczyć właściwe

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy