

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

*o zatrudnieniu wydane przez zakład pracy dla potrzeb
realizacji programu „Aktywny samorząd”*

Pan/Pani.....

nr PESEL

Jest zatrudniony/a na stanowisku

Forma zatrudnienia (należy zaznaczyć znakiem X w polu ☐ właściwą odpowiedź):

- ☐ Stosunek pracy na podstawie umowy o pracę
- ☐ Stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę
- ☐ Umowa cywilnoprawna
- ☐ Staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021r. poz. 1100 z późn.zm.)
- ☐ Wolontariat w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020r. poz. 1057), jeśli porozumienie z korzystającym obejmuje co najmniej 6 miesięcy i trwa na dzień złożenia wniosku oraz zawarcia umowy dofinansowania
- ☐ Inna forma zatrudnienia (jaka):

Zatrudnienie na czas*:

- ☐ Nieokreślony: od dniar.
- ☐ Określony: od dniar. do dniar.

**okresy zatrudnienia w ramach wyżej wymienionych form sumują się, jeśli następują po sobie w okresie nie dłuższym niż 30 dni, przy czym czas przerwy nie wliczają się w okres zatrudnienia*

W/w osoba korzysta z pomocy finansowej pracodawcy na pokrycie kosztów kształcenia (należy zaznaczyć znakiem X pole ☐ właściwą odpowiedź):

- ☐ Nie
- ☐ Tak, w następującym zakresie:
 - forma kształcenia:
 - nazwa szkoły/uczelni:
 - kierunek:
 - rok i semestr nauki:
 - wysokość pomocy:
- ☐ Semestr zimowy roku akademickiego/szkolnego 20..../20.... -zł.
- ☐ Semestr letni roku akademickiego/szkolnego 20...../20..... -zł.

.....
*Data, pieczęć i podpis pracownika
upoważnionego do wystawiania zaświadczenia*