*………………………………*

*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 dnia ………………………r.
* Określony: od dnia ………………………..r. do dnia …………………………r.

*\*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*