

Załącznik nr 2 do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

(pieczętka zakładu pracy)

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę/zakład pracy dla potrzeb Realizatora programu

Pan/Pani .....

zamieszkały/a .....

.....

(dokładny adres)

nr PESEL .....

jest zatrudniona od ..... do .....

na podstawie: umowy o pracę/ powołania/ wyboru/ mianowania/ spółdzielczej umowy o pracę/ umowy cywilnoprawnej/ stażu zawodowego \*

Ww. nie otrzymuje/otrzymuje\*\* dofinansowanie/a pokrycie kosztów nauki na/w

.....

.....

.....

(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

na miesiąc/semestr\* w wysokości.....zł

(słownie złotych:.....)

w roku akademickim .....

.....

(miejsowość i data)

.....

(pieczętka i podpis pracodawcy)

\*właściwe podkreślić

\*\*niepotrzebne skreślić