

.....  
pieczęć zakładu pracy

### ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”- MODUŁ II  
(dotyczy osób ponoszących opłaty za naukę (czesne))

**Zaświadcza się, że Pan(i)** .....  
(imię i nazwisko)

**PESEL:** .....

**zamieszkały(a)** .....  
(adres zamieszkania)

**jest zatrudniony(a) od dnia..... na podstawie umowy:**

- o pracę na czas nieokreślony
- o pracę na czas określony do dnia:.....
- innej, jakiej:.....

**Wyżej wymieniony(a) :**

nie otrzymuje dofinansowania na pokrycie kosztów nauki w roku akademickim/szkolnym\*  
.....

otrzymuje dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki miesięcznie/na semestr\*  
w wysokości.....zł słownie: ..... w roku akademickim/szkolnym\* .....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis pracodawcy/ osoby upoważnionej

\*niepotrzebne skreślić