Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

.....
(pieczęć pracodawcy)

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż Pan/Pani …… …….

zamieszkały/a ……

jest zatrudniony/a ……..

……
(nazwa firmy i adres)

stosunek pracy zawarto na podstawie:

- ☐ umowy o pracę na czas nieokreślony,
- ☐ umowy o pracę na czas określony czyli od ……..… do ……..
- ☐ powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę od ……..do …….
- ☐ umowy cywilno prawnej,
- ☐ staż zawodowy.

Oświadczam, iż Pan/Pani ……otrzymuje/nie otrzymuje * dofinansowanie/a na pokrycie kosztów nauki.

Wysokość udzielonego dofinansowania …… (jeżeli w/w otrzymuje dofinansowanie).

…… (miejscowość i data)

……. …… (podpis i pieczątka pracodawcy)