

.....  
pieczęć zakładu pracy

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę/zakład pracy na potrzeby Realizatora Programu  
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

zamieszkały/a w .....przy ul. ....

nr PESEL.....

zatrudniony/a na stanowisku.....

od.....

(od kiedy zatrudniony, rodzaj zatrudnienia)

otrzymuje wynagrodzenie w wysokości .....

(netto za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek)

**nie otrzymuje/otrzymuje\* dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na/w\***

.....

.....

(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły\*)

na wydziale .....

kierunku .....

rok nauki ..... semestr nauki .....

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

słownie .....

za semestr zimowy/letni\* roku akademickiego/szkolnego\* 20..... / 20.....

\*-niepotrzebne skreślić

.....  
podpis pracodawcy

Data, podpis:.....