



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 cywilnoprawnej od do
- staż zawodowy.

Oświadczam, iż Pan/Pani
zamieszkały/a
otrzymuje dofinansowanie/a na pokrycie kosztów nauki.

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis i pieczęćka pracodawcy)