

.....  
pieczęć Pracodawcy

## **ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

wydane przez Pracodawcę  
dla potrzeb realizacji pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”

**Pan/Pani** .....

**zamieszkały/a w** .....

**nr PESEL** .....

**jest zatrudniony/a w** .....

.....  
( nazwa i adres Pracodawcy i tel. kontaktowy )

**na stanowisku** .....  
( nazwa stanowiska pracy )

☐ na czas określony od dnia: ..... do dnia: .....

☐ na czas nieokreślony od dnia: .....

### **Na podstawie:**

☐ umowy o pracę ( ☐ pierwsza umowa, ☐ kontynuacja )

☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę

☐ umowy cywilnoprawnej ( ☐ pierwsza umowa, ☐ kontynuacja )

☐ staż zawodowy

Uwagi: (dot. m.in. dofinansowania kosztów nauki pracownika).....

.....  
Miejscowość, data wydania zaświadczenia

.....  
Podpis i pieczęć imienna Pracodawcy/  
upoważnionego Pracownika Kadr



Ośrodek Pomocy  
Społecznej  
w Rybniku



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych