

 **ZAŚWIADCZENIE**

Pan/Pani ………………………………………………….., Dyrektor…………………………………………

 (imię i nazwisko) (nazwa placówki)

…………………………………………………………………………………………………zaświadcza, że

pan/pani ………………………………………………………………………..………………………….......,

zamieszkała/y…………………………………………………………………………………………………….

PESEL nr ………………………………………………………………………………………………………

Jest zatrudniona/y na stanowisku ……………………………………………………………………………..

W wymiarze ………………………………….. .

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(czytelny podpis)*

**Zadanie finansowane ze środków Ministra**

