

**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**

