

.....  
Pieczęć zakładu pracy

.....  
Miejscowość i data

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Zaświadczam, że Pani / Pan .....

była / jest / był / jest\* zatrudniona/ny w .....

- na stanowisku ..... w okresie:  
(nazwa stanowiska)

od dnia ..... roku do dnia ..... roku

- na stanowisku ..... w okresie:  
(nazwa stanowiska)

od dnia ..... roku do dnia ..... roku

- na stanowisku ..... w okresie:  
(nazwa stanowiska)

od dnia ..... roku do dnia ..... roku

- na stanowisku ..... w okresie:  
(nazwa stanowiska)

od dnia ..... roku do dnia ..... roku

W w/w okresie wykonywała / wykonywał / wykonuje\* zadania, o których mowa w art. 119 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016r. poz. 930 j.t. z późn. zm.).

Tym samym posiada ..... letni staż w zawodzie pracownik socjalny.

.....  
(podpis dyrektora / kierownika jednostki)

\*niewłaściwe skreślić