



....., dnia r.
Pieczęć zakładu pracy Mięscowość i data

ZAŚWIADCZENIE

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

Biuro Projektu:

Centrum Kształcenia Zawodowego w Busku - Zdroju Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach
ul. Wojska Polskiego 30; 28-100 Busko - Zdrój,
tel./fax: 41 378 28 74 lub tel.: 41 378 43 40
pracowniksocjalny@zdz.kielce.pl www.pracowniksocjalny.zdz.kielce.pl

