

_____, dnia _____

pieczęć pracodawcy

ZAŚWIADCZENIE
wydane dla potrzeb PCPR w Świeciu-
likwidacja barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej
/prosimy wypełniać czytelnie w języku polskim/

Zaświadcza się, że Pani/Pan _____
imię i nazwisko

zamieszkała/y _____
dokładny adres

jest zatrudniona/w w _____
nazwa zakładu pracy

na podstawie umowy o pracę na czas:

nieokreślony

określony, do dnia: _____

pieczęć i podpis wystawiającego