

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że Pani/Pan (imię i nazwisko)
była/jest/był/jest zatrudniona/ny w(nazwa jednostki – musi być
to jednostka organizacyjna pomocy społecznej lub inny podmiot czy też lub instytucja
wskazana w art. 120 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009
roku, Nr 175, poz. 1362):

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia do dnia roku

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia do dnia roku

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia do dnia roku

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia do dnia roku

W w/w okresie wykonywała/wykonywał/wykonuje zadania, a których mowa w art.
119 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 roku, Nr 175,
poz. 1362).

Tym samym posiada letni staż pracy w zawodzie pracownik socjalny.

.....
podpis dyrektora/kierownika jednostki