***Załącznik nr 4***

*………………………………..*

*/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 ............................................... (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, o których mowa w art. 119 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy (Dz. U. 2024 poz. 1283 ze zm.).

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

………………………………………..

*/podpis dyrektora/kierownika jednostki/*

\*niewłaściwe skreślić