

.....  
(pieczęć firmy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE  
ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa pracodawcy .....

2. Pełny adres, telefon .....

REGON .....EKD/PKD.....

NIP.....

3. Osoba reprezentująca pracodawcę.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności .....

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że deklaruję chęć zatrudnienia  
Pana/Pani**

.....  
/ imię i nazwisko /

po zakończonym szkoleniu z zakresu .....

.....  
sposób zatrudnienia ( umowa o pracę, umowa zlecenie ), pełnione stanowisko

.....  
**Zatrudnienie nastąpi w ciągu 3-ech miesięcy minimum na 30 dni od dnia ukończenia kursu.**

.....  
(data i podpis pracodawcy - pieczęć imienna)