

.....
(pieczęć firmy)

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

1. Pełna nazwa pracodawcy

2. Pełny adres, telefon

REGONEKD/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)