

.....
(pieczęć firmy)

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

1. Pełna nazwa pracodawcy

2. Pełny adres, telefon

Telefon..... e-mail

REGONEKD/PKD.....

NIP.....

Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź)

mikro

małe

średnie

wielkie

3. Osoba reprezentująca pracodawcę.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności

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

.....
/ imię i nazwisko /

po zakończonym szkoleniu z zakresu.....

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

**Zatrudnienie nastąpi maksymalnie do trzech miesięcy od dnia ukończenia kursu.
Umowa zostanie zawarta na co najmniej 30 dni.**

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