

.....
(pieczęć firmy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

1. Pełna nazwa:
2. Pełny adres:
3. Telefon:
4. Adres e-mail:
5. REGON:
6. EKD/PKD:
7. NIP:
8. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź):
 - ☐ mikro
 - ☐ małe
 - ☐ średnie
 - ☐ wielkie
9. Osoba reprezentująca pracodawcę:
10. Rodzaj prowadzonej działalności:

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

.....
(imię i nazwisko)

po zakończonym szkoleniu z zakresu

na stanowisko.....

sposób zatrudnienia:

- ☐ umowa o pracę
- ☐ umowa zlecenie

Zatrudnienie nastąpi maksymalnie do trzech miesięcy od dnia ukończenia kursu.

Umowa zostanie zawarta na co najmniej trzy miesiące.

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