OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZATRUDNIENIU OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

I. DANE DOTYCZĄCZE PRACODAWCY:

1. Nazwa, adres pracodawcy, nr telefonu: …….....

……...…

…….....

REGON: ……. NIP: ……

II. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

Pracodawca zobowiązuje się do zatrudnienia Pani / a: …….

…….....
(*imię i nazwisko, adres)*

na stanowisku związanym z kierunkiem szkolenia, tj. ……

……...,
(nazwa stanowiska)

w terminie 14 dni od ukończenia szkolenia / uzyskania uprawnień: ……...

…….....

na okres:……....

…… …….. …….....
miejscowość, data *pieczątka zakładu pracy* *czytelny podpis,*
pieczątka Właściciela, Dyrektora, Prezesa