

Projekt „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie pszczyńskim (III)” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej I Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

## **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZATRUDNIENIU OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

### **I. DANE DOTYCZĄCE 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:.....

.....

miejsowość, data

.....

pieczętka zakładu pracy

.....

czytelny podpis,  
pieczętka Właściciela, Dyrektora, Prezesa