Projekt „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie (III)" współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

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)

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

…….....

na

okres:……...……....

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