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*