

.....
/pieczętka firmy/

data

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY
BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Pełna nazwa pracodawcy, **adres, NIP**

Rodzaj prowadzonej działalności

**Oświadczam, że w ciągu 180 dni od ukończenia szkolenia zatrudnię, na okres
minimum 90 dni**

Pana/Panią

/nazwisko i imię osoby przewidzianej do zatrudnienia/

Po ukończeniu realizacji szkolenia pn.

.....
/nazwa szkolenia/

na stanowisku (nazwa stanowiska)

Oświadczam, że do zatrudnienia osoby bezrobotnej niezbędne jest ukończenie
ww. szkolenia.

.....
(podpis i pieczętka pracodawcy)

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się na stronie Powiatowego Urzędu Pracy w Kutnie:
kutno.praca.gov.pl w zakładce urząd/ochrona danych osobowych, z treścią Klauzuli
informacyjnej dla oferentów i innych podmiotów współpracujących z PUP w Kutnie
– Załącznik nr 12.**

.....
(podpis i pieczętka pracodawcy)