

data

.....
/pieczętka firmy/

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

Pełna nazwa pracodawcy

Rodzaj prowadzonej działalności

Oświadczam, że zatrudnię na co najmniej 1/2 etatu i okres minimum 30 dni

Pana/Panią

/nazwisko i imię osoby przewidzianej do zatrudnienia/

Niezwłocznie po ukończeniu szkolenia, nie później jednak niż 60 dni od dnia zakończenia szkolenia lub egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskania nowych kwalifikacji:

.....
.....
/nazwa szkolenia/

na stanowisku (nazwa stanowiska)

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

.....
/pieczętka i podpis pracodawcy/