

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres
3. Nr tel.
4. NIP
5. REGON
6. Osoba reprezentująca pracodawcę
7. Forma prawna
przesiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka – jaka?, itp.
8. Rodzaj działalności

Deklaruję zatrudnienie

Pana(i)
imię i nazwisko
niezwłocznie po zakończeniu szkolenia
na stanowisku
.....

na okres co najmniej 90 dni na umowę o pracę

.....
podpis i pieczęć pracodawcy