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 .....
   przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka – jaka?, itp.

8. Rodzaj działalności .....

Deklaruję zatrudnienie

Pana(i) .....
imię i nazwisko

niezwłocznie po zakończeniu szkolenia

.....

na stanowisku

.....

.....
podpis i pieczęć pracodawcy