

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAMIARZE POWIERZENIA OSOBIE BEZROBOTNEJ
ODPOWIEDNIEJ PRACY
PO ODBYTYM SZKOLENIU**

1. Pełna nazwa i adres pracodawcy.....
.....
2. NIP.....REGON.....
3. Adres.....Nr tel.
4. Osoba reprezentująca pracodawcę.....
5. Forma prawna.....
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka-jaka?, itp.)
6. Rodzaj działalności.....

Przedstawiając powyższą informację deklaruję możliwość zatrudnienia

Pana(i).....

(Imię i Nazwisko)

po ukończonym szkoleniu w zakresie:.....

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania pracodawcy)