

Stargard Szczeciński, dnia .....201... r.

.....  
/Pieczęć pracodawcy/

## **Wniosek pracodawcy krajowego o dobór kandydatów do pracy**

### **I. Dane pracodawcy:**

Imię i nazwisko/nazwa pracodawcy .....

Adres .....

Numer telefonu/faxu .....

Adres poczty elektronicznej .....

Adres strony internetowej .....

NIP .....

### **II. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: .....**

### **III. Zakres oczekiwanej pomocy: .....**

.....  
/Pieczęć i podpis pracodawcy/