

.....
(pieczęć firmy).....
(miejscowość, dnia)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
POTWIERDZAJACE MOŻLIWOŚĆ ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ
PO ZAKOŃCZONYM SZKOLENIU**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

.....

2. Adres:

3. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej PKD.....
telefon : NIP REGON

4. Osoba odpowiedzialna za kontakt z Urzędem:

**Przedstawiając niniejszą informację potwierdzam możliwość zatrudnienia w w/w firmie
Panią / Pana:**

Imię Nazwisko

PESEL na stanowisku:

po zakończonym szkoleniu w zakresie:
(nazwa szkolenia):

Zgłoszenie wolnego miejsca pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy TAK/NIE*

Czy w przeszłości już taka deklaracja była wystawiana TAK/NIE*

**UZASADNIENIE POTRZEBY SZKOLENIA I UTWORZENIA NOWEGO
MIEJSCA PRACY:**

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis pracodawcy)

**POD UWAGĘ BĘDĄ BRANE TYLKO DEKLARACJE WYPEŁNIONE W CAŁOŚCI
I PRAWIDŁOWO SPORZĄDZONE**

* niepotrzebne skreślić