

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejsowość, dnia)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
POTWIERDZAJĄCE 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):

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

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis pracodawcy)

**POD UWAGĘ. BĘDĄ BRANE TYLKO DEKLARACJE WYPEŁNIONE W CAŁOŚCI I PRAWIDŁOWO
SPORZĄDZONE. PRZEDSTAWIONA DEKLARACJA NIE GWARANTUJE OTRZYMANIA SZKOLENIA**

* niepotrzebne skreślić