



Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie
ul. Pierwszej Brygady 35, 73-110 Stargard
Tel.: 91 578 40 14, fax. 91 578 05 37
e-mail: urzad@pupstargard.pl
stargard.praca.gov.pl

Załącznik nr 1 do wniosku o sfinansowanie szkolenia

.....
pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY W SPRAWIE MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIENIA
PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

I. Dane dotyczące Pracodawcy/Przedsiębiorcy

Pełna nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy

Adres

Nr tel. e-mail

NIP

Rodzaj działalności

Przedmiot działalności/branża

II. Oświadczenie Pracodawcy/Przedsiębiorcy

Oświadczam, że zatrudnię Pana/Panią:

.....
(imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia)

W terminie do 4 tygodni od zakończenia następującego szkolenia: (proszę podać nazwę szkolenia)

na stanowisku

(nazwa stanowiska)

na podstawie następującej umowy: (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź oraz wypełnić odpowiednio)

☐ umowa o pracę na okres w wymiarze etatu

☐ umowa zlecenie na okres

Jednocześnie potwierdzam, że:

- wskazany kandydat odbył rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania Pracodawcy na ww. stanowisku;
- do zatrudnienia i zawarcia umowy niezbędne jest odbycie ww. szkolenia;

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

POD UWAGĘ BĘDĄ BRANE TYLKO KOMPLETNIE WYPEŁNIONE OŚWIADCZENIA,
PRZEDSTAWIONE OŚWIADCZENIE NIE GWARANTUJE OTRZYMANIA FINANSOWANIA
SZKOLENIA