

Puławy, dnia .....

.....  
pieczęć firmowa pracodawcy

**DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA  
BEZROBOTNEGO LUB INNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ PO SZKOLENIU**

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

Pełna nazwa pracodawcy .....

.....

Adres: .....

nr tel.: ..... e mail: ..... NIP: .....

Forma prawna: .....

Rodzaj działalności: .....

Osoba reprezentująca pracodawcę (imię i nazwisko): .....

**II. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam, że zatrudnię lub powierzę inną pracę zarobkową Panu/Pani: .....

.....

na stanowisku: .....

po zakończonym szkoleniu (podać nazwę szkolenia): .....

.....

w terminie 28 dni od daty jego zakończenia lub uzyskania kwalifikacji: (podać rodzaj umowy i okres zatrudnienia):

.....

.....

Wymagany zakres szkolenia: .....

.....

.....

.....

.....  
*podpis i pieczęć pracodawcy*