

.....  
(pieczęć firmy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY  
BEZROBOTNEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa: .....
2. Pełny adres: .....
3. Telefon: .....
4. Adres e-mail: .....
5. REGON: .....
6. EKD/PKD: .....
7. NIP: .....
8. Wielkość przedsiębiorstwa (*zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź*):
  - mikro
  - małe
  - średnie
  - wielkie
9. Osoba reprezentująca pracodawcę: .....
10. Rodzaj prowadzonej działalności: .....

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że wyrażam chęć zatrudnienia Pana/Pani:**

.....  
(imię i nazwisko)

po zakończonym szkoleniu z zakresu .....

.....

sposób zatrudnienia (umowa o pracę, umowa zlecenie), pełnione stanowisko .....

.....

**Zatrudnienie nastąpi maksymalnie do trzech miesięcy od dnia ukończenia kursu.**

**Umowa zostanie zawarta na co najmniej 30 dni.**

.....  
(Data i podpis pracodawcy - pieczęć imienna)