

.....
(pieczęć pracodawcy)

..... dnia

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Oświadczam, że zamierzam zatrudnić Pana/Panią

zam.

na stanowisku

w terminie **30 dni** po ukończeniu kursu/szkolenia (uzyskaniu uprawnień) w zakresie:

.....
(nazwa kursu/szkolenia/uprawnień)

na okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę.

Nazwa i adres pracodawcy

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

Tel.

Oświadczam, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, iż spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na w/w stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie w/w szkolenia.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 K.K.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)