 

**DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Nazwa pracodawcy

|  |
| --- |

Adres

|  |
| --- |

NIP firmy

|  |
| --- |

REGON firmy

|  |
| --- |

PKD firmy

|  |
| --- |

Oświadczam, że w trakcie szkolenia lub w terminie do 30 dni po ukończeniu szkolenia (nazwa szkolenia)

|  |
| --- |

Pan/i (imię i nazwisko)

|  |
| --- |

zamieszkały/a (adres)

|  |
| --- |
|  |

zostanie zatrudniony/a na stanowisku

|  |
| --- |
|  |

na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (1 etat) na okres co najmniej 30 dni.

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną i po odbyciu szkolenia będzie spełniać oczekiwania pracodawcy dotyczące zatrudnienia na wskazanym stanowisku.

Osoba do kontaktu w sprawie zatrudnienia

|  |
| --- |

Numer telefonu i e-mail osoby do kontaktu

|  |
| --- |
|  |

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

|  |
| --- |
|  |