

Pieczętka pracodawcy

Miejscowość, data

**POWIATOWY URZĄD PRACY
WE WŁOSZCZOWIE**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAMIARZE POWIERZENIA PRACY**

Pełna nazwa pracodawcy:

Adres Siedziby:

Nr telefonu:, e-mail:

REGON: NIP:

Oświadczam, że zamierzam powierzyć Pani/Panu:
(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

zamieszkałej(mu):

pracę na stanowisku / w zawodzie:
(nazwa zawodu/stanowiska pracy)

po ukończeniu kształcenia:
(nazwa szkolenia)

.....

Przewidywany okres zatrudnienia rozpoczynający się niezwłocznie lecz nie później niż w terminie 60 dni od daty ukończenia szkolenia trwający co najmniej 90 dni:

.....
*Podpis pracodawcy / osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy*