



Puławy, dnia

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

**DEKLARACJA PRACODAWCY DO BONU SZKOLENIOWEGO
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO 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



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską

