

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

....., dnia

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ
PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

1. NAZWA PRACODAWCY

.....
.....

2. ADRES

3. NUMER TELEFONU/ FAKSU

4. NIP REGON

5. OSOBA REPREZENTUJĄCA PRACODAWCĘ

.....

(imię i nazwisko – stanowisko służbowe)

6. RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

.....

Będąc osobą upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu w/w pracodawcy oświadczam, że zobowiązujemy się do zatrudnienia

Pana / Pani

zam.

po ukończeniu szkolenia z zakresu

.....

(nazwa szkolenia, wymagane uprawnienia)

na okres co najmniej 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku:

.....

Jednocześnie zobowiązujemy się przedłożyć do Urzędu Pracy umowę o pracę zawartą ze wskazaną osobą w terminie 7 dni od jej zawarcia.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze *Zasadami organizacji i finansowania szkoleń w trybie indywidualnym oraz szkoleń grupowych obowiązujących w 2024 roku.*

Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania jest brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym osobom bezrobotnym.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)