…………………………….…………………….. ………………………………………………… , dnia ……………………………….

(pieczęć firmowa pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ   
PO UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

1. NAZWA PRACODAWCY ..................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. ADRES ………………………………………………………………………………………………………………..…………………….……………….…………………
2. NUMER TELEFONU/ E-MAIL ………………………………………………………………………………..………………………………………
3. NIP ……………………………………………………………….  REGON ……………………………………………………………………
4. 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 studiów podyplomowych** ……………………..……………….…………………………………………….…………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………….……………

(nazwa studiów podyplomowych)

**na stanowisku:**

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..……………….……………………………………

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

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 )