

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

Nazwa pracodawcy:

.....

.....

Adres siedziby:

.....

.....

NIP REGON

Numer telefonu:

e-mail:

Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania
pracodawcy:.....

.....

Oświadczam, iż zatrudnię Pana / Panią:

zamieszkałego/tą:

na stanowisku:

w ciągu 2 miesięcy po ukończeniu szkolenia lub uzyskaniu uprawnień na okres minimum

90 dni, na podstawie¹,

w² wymiarze czasu pracy.

.....
(pieczęć imienna i podpis pracodawcy lub
osób upoważnionych do reprezentacji)

¹ umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie

² pełny, niepełny (w przypadku niepełnego wymiaru czasu wskazać dokładną wielkość etatu)