

**DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO UPŁYWIE OKRESU ZATRUDNIENIA USTAWOWO
WYMAGANEGO W RAMACH ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH**

Deklaruję, że po okresie zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach umowy w sprawie organizowania prac interwencyjnych tj.m-cy (okres refundacji + połowa okresu przysługiwania refundacji) zobowiązuje/my się do dalszego zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej (minimalny okres zatrudnienia wynosi 90 dni)

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niewywiązania się z warunku zatrudnienia na okres objęty gwarancją zatrudnienia lub naruszenia postanowień dotyczących zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej może skutkować wstrzymaniem współpracy przez Urząd Pracy w Nowej Soli w zakresie realizacji form pomocy z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego przez okres 12 miesięcy liczonych od dnia, w którym powinno nastąpić zatrudnienie w ramach gwarancji zatrudnienia.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy)