

.....
(pieczęć firmowa)

....., dnia

DEKLARACJA PRACODAWCY

o możliwości zatrudnienia osoby bezrobotnej / poszukującej pracy po odbytym szkoleniu

Pełna nazwa pracodawcy:
.....
.....

Adres:
.....

Telefon kontaktowy:

Właściciel:

Osoba reprezentująca pracodawcę:

Forma prawna:

Rodzaj działalności:

Oświadczam, że deklaruję wolę zatrudnienia na okres co najmniej 3 miesięcy

Pana(i)
(imię, nazwisko i nr pesel osoby bezrobotnej / poszukującej pracy)

w okresie 21 dni od ukończenia szkolenia w zakresie:.....
.....
.....

i uzyskaniu następujących kwalifikacji:
.....

.....
(podpis i pieczęć imienna pracodawcy)