

.....

.....,dn.....

(pieczęć firmy)

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

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....
.....

2. Pełny adres, telefon, e-mail

.....

REGON.....PKD.....

3. Osoba reprezentująca pracodawcę

4. Rodzaj prowadzonej działalności

.....

Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, które podlegają ubezpieczeniom społecznym

Panu/i.....

/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia (tj. w ciągu 30 dni od daty zakończenia szkolenia)

.....
.....

(nazwa szkolenia)

Na stanowisku.....

(nazwa stanowiska)

celem powierzenia następujących obowiązków:

.....
.....
.....

.....

(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)