

DEKLARACJA PRACODAWCY

O ZATRUDNIENIU OSOBY BEZROBOTNEJ PO ODBYTYM SZKOLENIU

1. Pełna nazwa pracodawcy.....
(pieczęć firmowa)

1. Adres.....Nr tel

2. Osoba reprezentująca pracodawcę.....

3. Forma prawna.....
/przedsiębiorstwo prywatne, spółdzielnia ,spółka – jaka? itp./

4. Rodzaj działalności.....

Przedstawiając powyższą informację deklaruję możliwość zatrudnienia przez okres
co najmniej 6 miesięcy Pana /i/
Imię i nazwisko

po ukończonym szkoleniu
(wpisać temat szkolenia)

i uzyskaniu następujących kwalifikacji:.....
.....

.....

/data/

.....

/Właściciel, Dyrektor, Prezes-pieczętka imienna