…………………………………………………… Data: …………..…………………..………………………..

 Pieczątka Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Pełna nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby pracodawcy …………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon ………………………………………………… e-mail ……………………………………………………………………

Regon ……………………………………………………. NIP ……………………………………………………………………….

Osoba reprezentująca pracodawcę ………………………………………………………….……………………………

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia pn. ………………………………………….…………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………………………………..

zatrudnię Pana/Panią *(imię i nazwisko)* ……………………………………………………….…………………………

miejsce zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

na stanowisku ………………………………………………………………………………………………………………………..

Proponowany okres zatrudnienia po ukończonym szkoleniu ………………………………………..………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**………………………………………………………………………………**

 **Podpis i pieczątka osoby uprawnionej**