**Załącznik nr 2**

……………………………………………..

(pieczęć zakładu pracy)

**OŚWIADCZENIE**

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

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

(nazwa i adres zakładu pracy)

REGON …………………………………… EKD ………………………………………….…

Nr telefonu ……………………………………….. .

Zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/i ........................................................................

(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

zamieszkałego/ej ………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania osoby bezrobotnej)

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

(nazwa stanowiska pracy)

pod warunkiem zdania egzaminu/uzyskania licencji ..............................................................

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

(rodzaj egzaminu/licencji)

na okres ............................................ , niezwłocznie po zdaniu egzaminu/uzyskaniu licencji.

(nie krótszy niż 6 m-cy)

…………………………………..

(podpis i pieczęć pracodawcy)

.............................................. , dnia ...........................

(miejscowość)