**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)