…………………………………………. ……………………………………, dnia ……………………….

 (pieczęć firmowa)

**DEKLARACJA PRACODAWCY**

**o możliwości zatrudnienia osoby bezrobotnej / poszukującej pracy po odbytym szkoleniu**

**Pełna nazwa pracodawcy: .……………………………………………………………………………………………….**

 **……………………………………………………………………………………………….**

 **……………………………………………………………………………………………….**

**Adres: .………………………………………………………………………………………………**

 **……………………………………………………………………………………………….**

**Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………**

**Właściciel: ……………………………………………………………………………………………….**

**Osoba reprezentująca pracodawcę: ………………………………………………………………………………**

**Forma prawna: ……………………………………………………………………………………………………………….**

**Rodzaj działalności: …………………………………………………………………………………………………………**

**Oświadczam, że deklaruję wolę zatrudnienia na okres co najmniej 3 miesięcy

Pana(i) ……………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **(imię, nazwisko i nr pesel osoby bezrobotnej / poszukującej pracy)**

**w okresie 21 dni od ukończenia szkolenia w zakresie:………………………………………………………. ……….……………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**i uzyskaniu następujących kwalifikacji: ………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

 **……………………………………………………….**

 **(podpis i pieczęć imienna pracodawcy)**