



**CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ**

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Sandomierska 6a
37-400 Nisko
tel.: 15 841 23 13
fax.: 15 841 28 08
e-mail: poczta@pupnisko.pl
www.pupnisko.pl

Załącznik nr 2

Nisko, dnia

.....
(pieczęć firmy)

**OŚWIADCZENIE
PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA
OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

1. Pełna nazwa pracodawcy.....

.....

2. Pełny adres, telefon.....

.....

.....

REGON

PKD

NIP.....

3. Rodzaj prowadzonej działalności

Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić

Pana/i

/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia

.....

/nazwa szkolenia/

na stanowisku.....

/nazwa stanowiska/

celem powierzenia następujących obowiązków.....

.....

.....

.....

.....
(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)