

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po zakończeniu szkolenia

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....

2. Adres siedziby pracodawcy

.....

Miejsce prowadzenia działalności

telefon e-mail

REGON PKD

NIP.....

3. Rodzaj prowadzonej działalności

.....

4. Osoba reprezentująca pracodawcę.....

Przedstawiając powyższą informację **oświadczam, że zamierzam zatrudnić**
Pana/ią (na umowę o pracę min. ½ etatu):

.....

/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/

.....

/zamieszkałego/a/

**na okres co najmniej 30 dni w okresie 3 miesięcy od daty zakończenia
szkolenia:**

.....

/nazwa szkolenia/

na stanowisku:

.....

/nazwa stanowiska/

.....

/data/

.....

/pieczęć imienna i podpis pracodawcy/

Informujemy, że nie wywiązanie się ze złożonego oświadczenia o zamiarze zatrudnieniu będzie brane pod uwagę w przypadku ubiegania się o refundację z Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim. W przypadku braku możliwości wywiązania się z powyższego prosimy o wskazanie powodu w formie pisemnej i złożenie osobiście w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim, ul. Słowackiego 6 (pokój nr 10 I piętro - Sekretariat), albo przesłać pocztą na powyższy adres lub faksem pod numer (22)775-28-55 bądź na e-mail: pupndm@pupndm.pl lub wano@praca.gov.pl