**POWIATOWY URZĄD PRACY**



**CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

**ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno, tel. 56 688-24-51, wew. 122 , fax. 56 690-04-13**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 Pieczęć firmowa

**OŚWIADCZENIE DLA PRACODAWCY**

**DEKLARUJĄCEGO ZATRUDNIENIE**

1. Nazwa i adres firmy ..............................................................................................................................
2. Imię, nazwisko osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia......................................................
3. Stanowisko osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia.............................................................
4. Numer telefonu......................................................................................................................................
5. REGON........................................................NIP..................................................................................
6. PKD .....................................................................................................................................................
7. Liczba osób zatrudnianych na dzień wystawienia oświadczenia .........................................................
8. Czy w ostatnich 12-stu miesiącach wystawiano powyższe oświadczenie innej osobie ? (**właściwe zaznaczyć)**
* TAK - dane osoby .................................................................................................................
* NIE
1. Czy nastąpiło zatrudnienie ww. osoby ?

  TAK

  NIE (podać powód ) ..................................................................................................................

**Oświadczam, że**: Pan/i...................................................................................................................................

zam.........................................................................................................PESEL...............................................zostanie zatrudniony **niezwłocznie po zakończonym** szkoleniu i uzyskaniu niezbędnych kwalifikacji w naszym zakładzie na stanowisku..................................................................................................................

na okres co najmniej 1 miesięca.

Warunkiem zatrudnienia jest ukończenie szkolenia w zakresie:

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

 **( NAZWA SZKOLENIA) \***

 **\* w przypadku sprzętu ciężkiego proszę dokładnie określić rodzaj maszyny,**

**\* w przypadku spawania proszę dokładnie określić metody,**

**\* w każdym innym przypadku nazwa szkolenie musi odzwierciedlać faktyczne kwalifikacje, które osoba ma uzyskać po szkoleniu**

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

 *Data* ***podpis i pieczątka imienna osoby upoważnione***

 ***do podpisania oświadczenia***