**Załącznik nr 1**

**Uprawdopodobnienie podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej po zakończeniu szkolenia**

…………………………..

pieczątka Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Pełna nazwa pracodawcy ......................................................................................................

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

Adres siedziby pracodawcy....................................................................................................

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

Miejsce prowadzenia działalności ...........................................................................................

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

Telefon .......................................................e-mail ..............................................................

REGON............................................................NIP ..............................................................

Forma organizacyjno - prawna ..............................................................................................

Rodzaj działalności ..............................................................................................................

Osoba reprezentująca pracodawcę .........................................................................................

**Oświadczam, że deklaruję**

przyjęcie na podstawie:

umowy o pracę na okres minimum ............... miesięcy w wymiarze etatu ……..…..

Pana(ią).........................................................................................................................................

W ciągu 14 dni po ukończeniu szkolenia.....................................................................................

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

na stanowisku .....................................................................................................................

***Uwaga: Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą celem negocjacji okresu zatrudnienia.***

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

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej

do reprezentacji i składnia oświadczeń,

zgodnie z dokumentem rejestrowym)

*\* właściwe podkreślić*