(pieczątka firmy) ............................., dnia ………….

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **UL. ŚWIDWIŃSKA 21A**

 **78-200 BIAŁOGARD**

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

**OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa pracodawcy

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

1. Pełny adres,

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

……………………………………………………………………………………………….

REGON …………………………………….NIP…………………………………………..

Telefon: …………………………………………….

1. Osoba reprezentująca pracodawcę ……………………………………………………..

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić na okres co najmniej 3 pełnych miesięcy**

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

(imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia)

 **niezwłocznie po zakończeniu szkolenia**

 ………………………………………………………………………………………………..

(nazwa szkolenia)

 **na stanowisku**

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

(nazwa stanowiska)

 **celem powierzenia następujących obowiązków** …………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………….

……………………………..

 (podpis pracodawcy-pieczęć imienna)