

....., dnia:
miejsowość data

**DEKLARACJA ZATRUDNIENIA
osoby bezrobotnej po ukończeniu przez nią szkolenia**

Działając w imieniu Pracodawcy:
.....
(nazwa i adres pracodawcy)

NIP:

oświadczam, że zatrudnię osobę bezrobotną – Pana/ią:
na stanowisku:

Warunkiem zatrudnienia w/w osoby jest ukończenie przez nią szkolenia zgodnie z wnioskiem:

Pracodawca deklaruje, że zatrudnienie nastąpi na podstawie umowy o pracę, na okres minimum 3 miesięcy, w ciągu 30 dni od ukończenia szkolenia, a w przypadku szkoleń kończących się egzaminem – od dnia przystąpienia do egzaminu.

Osoba do kontaktu z Urzędem:

Imię i nazwisko:

E-mail: Nr telefonu:

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Niniejszą deklarację załączam do wniosku o skierowanie na szkolenie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starogardzie Gdańskim i oświadczam, że zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia po szkoleniu u w/w pracodawcy.

.....
(data i podpis kandydata na szkolenie)

Informacja dla Pracodawcy:

1. W przypadku niemożności wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy niezwłocznie poinformować Urząd o przyczynie zaistniałej sytuacji z podaniem danych firmy oraz osoby wymienionej w deklaracji – pisemnie na adres Urzędu lub drogą elektroniczną na adres: ur@pupstarogard.pl
2. Prosimy o czytelne wypełnienie deklaracji i dokładne wskazanie nazwy szkolenia lub rodzaju uprawnień, które ma uzyskać osoba bezrobotna.