



.....

Strzelin, dnia

pieczęć pracodawcy

DEKLARACJA PRACODAWCY

Oświadczam, że zamierzam zatrudnić Pana/ Panią

(imię i nazwisko)

zamieszkały/ą

w charakterze.....

(nazwa stanowiska pracy)

w terminie 14 dni po ukończeniu kursu / studiów podyplomowych / nabyciu wiedzy i umiejętności

.....

(nazwa kursu / studiów podyplomowych / nabyta wiedza i umiejętności)

na okres **minimum 180 dni** na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

Nazwa i adres pracodawcy:

.....

nr tel.

NIP

REGON

PKD

.

Oświadczam, że nie znajduję się w stanie likwidacji, nie ogłoszono wobec mnie upadłości, nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

