

(pieczęć firmy)

....., dnia .....

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
UL. ŚWIDWIŃSKA 21A  
78-200 BIAŁOGARD**

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA  
OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....  
.....

2. Pełny adres,

.....  
.....

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

Telefon: .....

3. 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)