

_____, dn _____
(pieczęć firmy)

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

Pełna nazwa pracodawcy

Pełny adres, telefon, e- mail:

REGON _____ NIP _____

Osoba reprezentująca pracodawcę _____

Rodzaj prowadzonej działalności

Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, które podlegają ubezpieczeniom społecznym (na okres minimum 3 miesięcy), bez względu na wynik końcowy egzaminu państwowego:

Panu/i _____
(imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia)

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia/ szkoleń

(nazwa szkolenia/ zakres szkolenia)

Oświadczam, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie w/w. szkolenia.

Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)