

(miejscowość)

(data: dd, mm, rrrr)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ

I. Dane pracodawcy

Pełna nazwa i adres pracodawcy lub pieczęć pracodawcy

Numer telefonu – służbowy:

Adres e-mail - służbowy:

NIP

REGON

EKD/PKD

II. Informacje dotyczące osoby i deklarowanego zatrudnienia

1. **Oświadczam**, że wyrażam gotowość zatrudnienia w terminie **do 2 miesięcy** po zdanym egzaminie lub uzyskaniu licencji (proszę wpisać dokładną nazwę egzaminu lub licencji)

Pana/Panią

na stanowisku

2. Przewiduję zatrudnienie osoby na okres minimum 30 dni w ramach: (zaznacz właściwy kwadrat)

umowa o pracę umowa o dzieło umowa zlecenie

3. W okresie zatrudnienia proponuję wynagrodzenie w wysokości (należy wskazać wysokość brutto)

zł.

4. Wyżej wymieniona osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną podczas, której ustalono, że spełnia wszystkie wymagania kwalifikacyjne do zatrudnienia jak również wymagania pracodawcy w związku z proponowanym stanowiskiem pracy. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest jedynie przystąpienie do egzaminu i uzyskanie kwalifikacji.

(data: dd, mm, rrrr)

(czytelny podpis Pracodawcy lub pieczęć imienna i podpis Pracodawcy lub innej osoby upoważnionej przez Pracodawcę)