** **

……………………………, dnia ………………..

/miejscowość/

……………………………………………

 /pieczęć firmowa Pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

**OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. **Dane Pracodawcy**

Pełna nazwa Pracodawcy

.........................................................................................................................................................................................

Adres ..............................................................................................................................................................................

Nr tel. ............................................. fax. ....................................... e-mail .....................................................................

NIP ............................................. REGON ...................................... EKD/PKD ...........................................................

Forma prawna .................................................................................................................................................................

Data rozpoczęcia działalności ........................................................................................................................................

Osoba reprezentująca Pracodawcę (imię i nazwisko) ....................................................................................................

1. **Oświadczenie Pracodawcy**

Oświadczam, że zatrudnię lub powierzę wykonanie innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniom społecznym **Pana(u)/ Panią(i)**

...........................................................................................................................................................................

/imię i nazwisko oraz nr PESEL osoby przewidzianej do zatrudnienia/

na stanowisku

...........................................................................................................................................................................

/nazwa stanowiska/

na podstawie *(właściwe zaznaczyć)*:

* umowy o pracę na okres ……………………..……………………… w wymiarze ………….…………etatu
* umowy zlecenie na minimum 3 pełne miesiące, której wartość nie będzie mniejsza niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia;
* umowy o dzieło, której wartość nie będzie mniejsza niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia;
* inne ……………………………………………………………………………………………………………

**niezwłocznie po ukończeniu niżej wymienionego szkolenia, nie później jednak niż w terminie 30 dni licząc od dnia zakończenia szkolenia lub przystąpienia do egzaminu jeśli jest przewidziany, jako potwierdzenie uzyskanych kwalifikacji.**

………………………………………………………………………………………………………………………….

/nazwa i zakres szkolenia/

 Informuję, że wyżej wymieniona osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wszystkie wymagania i oczekiwania pracodawcy. Warunkiem podpisania stosownej umowy o pracę lub inną pracę zarobkową jest odbycie w/w szkolenia i uzyskanie właściwych kwalifikacji.

 Ponadto oświadczam, że jest mi znany przybliżony czas realizacji przedmiotowego szkolenia i nie wpływa on negatywnie na wystawioną deklarację zatrudnienia.

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

 Oświadczam, że firma nie znajduje się w stanie likwidacji, nie ogłoszono wobec niej upadłości, nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

 Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.

……………………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)