

pieczęć Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Pełna nazwa pracodawcy

Adres siedziby pracodawcy.....

Miejsce prowadzenia działalności

Telefone-mail

REGON.....NIP

Forma organizacyjno - prawna

Rodzaj działalności

Osoba reprezentująca pracodawcę

W związku z art. 297 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że deklaruję

przyjęcie na podstawie umowy o pracę na okres minimum 3 miesięcy, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku nie refundowanym ze środków Funduszu Pracy

Pana(i).....

zam.

po ukończeniu szkolenia

na stanowisku

.....
Data i podpis pracodawcy - pieczęć imienna