

ZOBOWIĄZANIE PRACODAWCY

do zatrudnienia osoby bezrobotnej do 30 roku życia po ukończeniu szkolenia

1. Nazwa pracodawcy

.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy

Numer telefonu e-mail
REGON EKD
NIP.....

3. Rodzaj prowadzonej działalności

.....

4. Osoba reprezentująca pracodawcę

.....
Przedstawiając powyższą informację **oświadczam, że zamierzam zatrudnić:**
Pana /Pani

.....
/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia:

.....
/nazwa szkolenia/

na stanowisku:

.....
/nazwa stanowiska/

celem powierzenia następujących obowiązków:

.....
.....

Oświadczam, że ww. osoba spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na wskazanym stanowisku, a do przyjęcia do pracy i podpisania umowy niezbędne jest odbycie ww. szkolenia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 §1ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

.....
/data/

.....
/pieczęć imienna i podpis pracodawcy/

Uwaga: Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą.

* Nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania jest brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim, jak również podczas kolejnych składanych zobowiązań innym osobom. W przypadku braku możliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy złożyć osobiście w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim, ul. Słowackiego 6 (pokój nr 10, I piętro - Sekretariat), albo przesłać pocztą na powyższy adres lub faksem pod numer (22)775-28-55 wew. 135 bądź na e-mail: pupndm@pupndm.pl lub wano@praca.gov.pl informację o przyczynie zaistniałej sytuacji.

Formularz Zgłoszenia krajowej oferty pracy stanowi wymagany załącznik do niniejszego Oświadczenia.