Załącznik Nr 1 do Wniosku o skierowanie na szkolenie

**Oświadczenie pracodawcy**

**o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po zakończeniu szkolenia**

1. Pełna nazwa pracodawcy ……………………………………………………………….………….....…………………

2. Adres siedziby pracodawcy …..……………………………………………………………………….

Miejsce prowadzenia działalności …………………….....………………………………

telefon ………………………………………… e-mail ……………………….……

REGON ………………………………...… PKD ...............................................

NIP……………………………………………………………………………………...……

3. Rodzaj prowadzonej działalności …………………................………………..………………………

4. Osoba reprezentująca pracodawcę……………………..…..……………..…………

Przedstawiając powyższą informację **oświadczam, że zamierzam zatrudnić** Pana/ią (na umowę o pracę min. ½ etatu):

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

*/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/*

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

*/zamieszkałego/ą/*

**na okres co najmniej 30 dni w okresie 3 miesięcy od daty ukończenia szkolenia lub zdania pierwszego egzaminu państwowego**:

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

*/nazwa szkolenia/*

**na stanowisku:**

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

*/nazwa stanowiska/*

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

*/data/ /pieczęć imienna i podpis pracodawcy/*

Informujemy, że nie wywiązanie się ze złożonego oświadczenia o zamiarze zatrudnieniu będzie brane pod uwagę w przypadku ubiegania się o refundację z Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim. W przypadku braku możliwości wywiązania się z powyższego prosimy o wskazanie powodu w formie pisemnej i złożenie 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 bądź na e-mail: **pupndm@pupndm.pl** lub wano@praca.gov.pl