

.....
(pieczęć pracodawcy)

....., dnia.....
(miejsowość)

STAROSTA SUWALSKI

**Powiatowy Urząd Pracy
w Suwałkach**

Oświadczenie pracodawcy

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

Nr tel. NIP

REGON..... PKD.....

zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/i

zamieszkałego/łej.....

na stanowisku.....

(nazwa stanowiska pracy)

w terminiedni po ukończeniu przez Ww. szkolenia/uzyskaniu uprawnień:

.....
(wskazać nazwę szkolenia)

na okres na podstawie **umowy**, w ramach
własnych środków.

Liczba osób zatrudnionych (umowa o pracę).....

.....
(czytelny podpis pracodawcy)

Pouczenie:

Oświadczenie winno być podpisane przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli pracodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem.