

....., dnia .....  
(miejsowość)

.....  
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ  
PRACY NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA  
LUB ZAMIARZE POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**

**I. Dane dotyczące Pracodawcy**

Pełna nazwa Pracodawcy

.....  
.....

Adres .....

Numer telefonu ..... fax ..... e-mail .....

NIP ..... REGON ..... PKD .....

Forma prawna .....

Rodzaj prowadzonej działalności .....

.....  
.....

Osoba upoważniona do reprezentowania Pracodawcy .....

**II. Oświadczenie Pracodawcy**

Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że przeprowadziłem rozmowę kwalifikacyjną z Panem/Panią .....

zam. ....,

która/y spełnia wstępne warunki zatrudnienia i zamierzam zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej w/w osobę/ie w okresie do 3 miesięcy /w terminie .....\*

(należy wskazać w jakim) od daty ukończenia szkolenia (uzyskania kwalifikacji) z zakresu .....

.....  
na stanowisku .....

na podstawie .....

(należy wskazać rodzaj zatrudnienia, zaangażowania)

na okres .....

W związku ze złożonym oświadczeniem o zamiarze zatrudnienia, powierzenia innej pracy zarobkowej zobowiązuję się przed planowanym zatrudnieniem, powierzeniem innej pracy zarobkowej do złożenia do Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku oferty pracy.

.....  
Podpis i pieczęć imienna pracodawcy  
lub osoby upoważnionej

\*Niepotrzebne skreślić