……………………….. ………………..………………..

*(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)*

**Powiatowy Urząd Pracyw Ząbkowicach Śl.**

**Ul. Powstańców Warszawy 7**

**57-200 Ząbkowice Śląskie**

**Deklaracja zatrudnienia**

1. **Dane dotyczące pracodawcy**

Pełna nazwa firmy …………………………………………………………………………………………………..

Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………………….

Tel./fax ……………………………… Adres poczty elektronicznej ……………………………………………..

NIP ………………………., REGON ………………………………., PKD ………………………………………

1. **Deklaracja zatrudnienia**

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić Pana /Panią ………………………………………………………
w zawodzie ………………………………………………………………………………………………………….. na stanowisku ………………………………………………………………………………………………………. po ukończeniu szkolenia o kierunku ………………………………………………………............................. ………………………………………………………………………………………………………………………… na okres**\*** ……………………………………… na podstawie umowy o pracę w wymiarze czasu
pracy\*\* ……………………………………………………………………………………………

 (pełny, niepełny, w przypadku niepełnego wymiaru czasu wskazać dokładną wielkość etatu)

1. **Istotne warunki deklaracji zatrudnienia**
2. Pracodawca zobowiązuje się zatrudnić w deklarowanym wymiarze czasu pracy wskazaną w oświadczeniu osobę, która odbyła szkolenia i uzyskała stosowne uprawnienia, nie później niż w ciągu 14 dni kalendarzowych liczonych od dnia wpływu do Powiatowego Urzędu Pracy w Ząbkowicach Śląskich dokumentów potwierdzających uzyskanie przez osobę bezrobotną wymaganych uprawnień.

……………………………………

*podpis i pieczątka pracodawcy*

**\* zatrudnienie na co najmniej 3 miesiące**

**\*\* zatrudnienie na umowę o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy (min. ½ etatu)**