OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

o zapewnieniu zatrudnienia po ukończonym szkoleniu indywidualnym osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu

……
(nazwa pracodawcy)

……
(adres pracodawcy)

……
(kod pocztowy, miejscowość)

……
(numer telefon)

……
(NIP) (REGON, EKD lub PKD)

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia:

…….....
(nazwa szkolenia)

zatrudnię Pana/Panią ……
(imię i nazwisko, data urodzenia)

……...
(adres zamieszkania)

……...

na stanowisku ……...

na okres ……

……... ……..
(data) (podpis i imienna pieczątka pracodawcy)

.....
(pieczątka pracodawcy)

Wymagane załączniki:
- Wydruk dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia Pracodawcy (wydruk z CEIDG lub KRS)
- Klauzula RODO dla przedsiębiorców