

.....
pieczęć pracodawcy

.....
miejscowość, data

DYREKTOR
Powiatowego Urzędu Pracy
w Międzychodzie

DEKLARACJA PRACODAWCY

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

.....
nr telefonu NIP

Regon EKD

zobowiązuje się do zatrudnienia Pana /i

zamieszkałego/ ej

na stanowisku
(nazwa stanowiska pracy)

po ukończeniu
(nazwa szkolenia)

.....
w ciągu **7 dni** od otrzymania dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia, na okres co najmniej 6 miesięcy.

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

załączniki:

1. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy.
2. kserokopia licencji na prowadzenie usług w zakresie transportu drogowego (lub kserokopia dowodu rejestracyjnego posiadanego samochodu ciężarowego) – wymagane przy kierowaniu na kursy prawa jazdy (kategorie zawodowe).