|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA****Oświadczam, że:**  |
| 1. | **Deklaruję zatrudnić** Panią/Pana  *(imię i nazwisko)*na stanowisku na podstawie umowy o pracę:[ ]  w pełnym wymiarze czasu pracy,[ ]  ½ etatu czasu pracy[ ]  inne  przez okres  (proszę podać okres zatrudnienia)po odbyciu szkolenia  (nazwa szkolenia)w terminie nie później niż 2 miesiące od daty ukończenia szkolenia lub egzaminu, jeżeli był on przewidziany jako sposób potwierdzenie uzyskanych kwalifikacji. |
| 2. | **Dysponuję sprzętem, na który wymagane są wnioskowane kwalifikacje zawodowe.** |
| 3. | **Ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie, ww. szkolenia. Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia, w przypadku zmiany terminu szkolenia.** |
| 4. | **Przyjęłam/em do wiadomości, że niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania dotyczącego zatrudnienia może wpłynąć na współpracę z Powiatowym Urzędem Pracy w Głogowie, a w szczególności na sposób rozpatrzenia wniosku w ramach usług i instrumentów rynku pracy w tym kolejnych składanych deklaracji innym uczestnikom do przeszkolenia.** W przypadku niemożliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy na adres swojego doradcy lub szkolenia@pup.glogow.pl przesłać informację o przyczynie zaistniałej sytuacji (z uwzględnieniem danych instytucji oraz osoby szkolonej). |
| 5. | **Załączam do Urzędu zgłoszenie wolnego miejsca pracy celem realizacji go bezpośrednio po zakończeniu przez wskazaną osobę szkolenia.**  |
| 6. |  ...................................... ................................................... ……….................................................................. /data/ /pieczęć nagłówkowa/ /pieczęć imienna i podpis Pracodawcy,  bądź czytelnie imię i nazwisko/ |