Miejscowość: …………………, dnia …………………

**Deklaracja pracodawcy zatrudnienia po szkoleniu**

Pełna nazwa pracodawcy: ........................................................................................................

Adres siedziby pracodawcy ......................................................................................................

Adres prowadzenia działalności ...............................................................................................

Numer telefonu ............................................. e-mail …………………………….……………….

NIP .............................................................. Regon ..........................................................

**Zobowiązuje się do zatrudnienia** w ramach umowy o pracę/stosunku służbowego/umowy o pracę nakładczą, w terminie do 40 dni od daty zakończenia szkolenia, na okres
co najmniej 30 dni, za wynagrodzeniem ustalonym odpowiednio do rodzaju wykonywanej pracy, nie mniejszym jednak niż kwota obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz do informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Ostródzie o każdej zmianie dotyczącej planowanego zatrudnienia, pod rygorem zwrotu kosztów szkolenia**:**

Pana/i .............................................................. urodzonego/ej w dniu ....................................

zamieszkałego/ej ....................................................................................................................

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

zakres wykonywanych czynności ..............................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Wnioskuję o przeszkolenie na następujących kursach:** ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

......................................................................................

pieczęć pracodawcy i pieczątka imienna lub czytelny podpis pracodawcy