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

PESEL ..............................................................

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

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

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

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

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

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

**Wyszczególnienie uprawnień niezbędnych do podjęcia pracy:** ……………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

......…………………….……………………….…………...

(podpis i pieczątka pracodawcy lub podpis i pieczątka osoby

uprawnionej do reprezentacji pracodawcy)