……………….………………………

/pieczęć pracodawcy/

……………….………………………

/osoba do kontaktu/

……………….………………………

/numer telefonu/

**UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA**

Deklaruję zamiar zatrudnienia Pani/Pana\*

………………………………………………………………………………………………....... /imię, nazwisko, PESEL/

**w terminie do 14 dni** od dnia ukończenia szkolenia/ uzyskania uprawnień:

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

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

Podstawa zatrudnienia umowa: o pracę / zlecenia\*

Okres zatrudnienia …………………………………………………………………………….

Stanowisko …………………………………………………….………………………………

Wymagany zakres tematyczny szkolenia:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

……………….…………………….. ……………….………………………

/miejscowość, data/ /pieczątka imienna i podpis pracodawcy/osoby

uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/