**Załącznik nr 1 do wniosku szkoleniowego**

.............................................. …………………………………..

 pieczęć pracodawcy krajowego miejscowość, data

**Deklaracja pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po zakończeniu szkolenia**

1. Pełna nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Pełny adres, telefon, email……………………………………………………………………………………………………..

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

REGON ……………………….……………………………….. NIP..............................................................

Telefon kontaktowy …………………………..……………………………………………………………………………………..

3. Osoba reprezentująca pracodawcę /imię, nazwisko, stanowisko/:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Deklaruję zatrudnienie osoby w ciągu 2 miesięcy po ukończeniu szkolenia na okres minimum 90 dni na podstawie……………………………………………………………………………………………………………………………………\*.

**Pana/ią**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

/imię, nazwisko i PESEL osoby przewidzianej do zatrudnienia/

po ukończeniu szkolenia:

………………………………..............................………………………………….…….............................................................. /nazwa szkolenia/

na stanowisku: …………………………………..…………..........................................……...…..………………..…….

 /nazwa stanowiska/

 ……………………………………

 (podpis pracodawcy)

\*umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie