**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

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

( nazwa i adres pracodawcy)

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

Nr telefonu……………………………………………… NIP …………………………………………………

REGON……………………………………………..…… EKD/PKD ………………………..…….…..………..

Oświadczam, że istnieje możliwość zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej Panu/i

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

( imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

zamieszkałemu/ej ...…………………………………………………….…………..………….….

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

po ukończeniu szkolenia/ zdania egzaminu/ uzyskaniu licencji ….…..…………………….…..…….

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

na okres **co najmniej 30 dni**, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, które podlega ubezpieczeniu społecznemu**,** w terminie **do 3 miesięcy** od daty ukończenia bądź w trakcie trwania ww. szkolenia, zdania egzaminu, uzyskania licencji \*

Osoba do kontaktu: ……………………………………………………………………...……………….

(imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

 ………………………………….………………..

 (data, podpis i pieczątka pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić