

.....  
*/pieczęć zakładu pracy/*

Racibórz, dnia . . . . r.

# OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

## O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA / UTRZYMANIA ZATRUDNIENIA

1. Pełna nazwa firmy .....
2. Adres firmy .....
3. Telefon .....
4. Osoba reprezentująca firmę .....  
*/nazwisko i imię /*
5. REGON .....
6. NIP .....
7. Forma prawna .....
- / przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., itd /*
8. Rodzaj działalności .....

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia w zakresie .....

zatrudnię / utrzymam zatrudnienie Pana/ią/ .....

zamieszkałego/łą/ .....

na stanowisku .....

w ramach **umowy o pracę** lub **umowy cywilnoprawnej**, która podlega ubezpieczeniom społecznym, na okres co najmniej **1 miesiąca**.

Zatrudnienie zastąpi niezwłocznie, najpóźniej w terminie do 60 dni od ukończenia szkolenia / uzyskania uprawnień.

.....  
*/podpis i pieczęć pracodawcy/*

Podstawa Prawna:

*Art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia*