



**POWIATOWY URZĄD PRACY w RZESZOWIE**  
**CENTRUM AKTYWIZACJI BEZROBOTNYCH**

Rzeszów, ul. Hanasiewicza 10  
tel.: (0-17) 8541917, 8504790, fax (0-17) 8545997,  
szkolenia : 017 850 58 38 , 017 860 91 54

.....  
(pieczęć pracodawcy )

.....  
(miejsce, data)

## O WIADCZENIE PRACODAWCY

.....  
(nazwa i adres pracodawcy)

Nr telefonu..... NIP.....

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

Oświadczam, że zamierzam zatrudnić lub powierzyć inną pracę zarobkową Panu/i

.....  
(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

zamieszkałemu/ej .....

na stanowisku .....

po ukończeniu szkolenia/ zdania egzaminu/ uzyskania licencji \*.....

.....  
na okres **co najmniej 3 miesięcy**, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej, która podlega ubezpieczeniu społecznemu, w terminie **do 30 dni** od daty ukończenia w/w szkolenia (bądź w trakcie trwania), zdania egzaminu, uzyskania licencji \*

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy)