**Załącznik nr 2** do wniosku o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji

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

 (pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ** **PO ZDANIU EGZAMINU/UZYSKANIU LICENCJI** |

1. Nazwa pracodawcy...............................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

2. Adres.....................................................................................................................................................................................

3. Numer telefonu / e-mail ........................................................................................................................................................

4. NIP............................................................................

5. REGON.....................................................................

6. Osoba reprezentująca pracodawcę:

.................................................................................................................................................................................................

 (imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

.................................................................................................................................................................................................

7. Rodzaj prowadzonej działalności .........................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

Będąc upoważnionym do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy deklaruję zatrudnić na okres co najmniej 3 miesięcy na podstawie **umowy o pracę\*/umowy zlecenia\*** w pełnym wymiarze czasu pracy:

**Pana/Panią** …….........................................................................................................................................................................

**zam.** …........................................................................................................................................................................................

w terminie do 2 miesięcy od daty zdania **egzaminu / uzyskania** **licencji\*** w zakresie ....................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ......................................................................................................................

 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić