**Załącznik nr 1** do wniosku o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy umiejętności

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

(pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

|  |
| --- |
| **ZGŁOSZENIE PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ** |

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 90 dni na podstawie

**umowy o pracę** w ……………………………wymiarze czasu pracy\*

**umowy cywilnoprawnej** tj. …………………………………………………….\*\*

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

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

w terminie do 2 miesięcy po ukończeniu szkolenia lub uzyskania odpowiednich uprawnień w zakresie....................................................................................................................................................................................

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

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

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\* pełny, niepełny (w przypadku niepełnego wymiaru czasu wskazać dokładną wielkość etatu)

**\*\*** wskazać rodzaj planowanej do zawarcia umowy