.............................................   
 pieczęć pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ/ POSZUKUJĄCEJ PRACY** **W TRAKCIE   
LUB PO UKOŃCZENIU POSTĘPOWANIA NOSTRYFIKACYJNEGO   
LUB POSTĘPOWANIA W SPRAWIE POTWIERDZENIA UKOŃCZENIA STUDIÓW   
NA OKREŚLONYM POZIOMIE**

**Informacje o pracodawcy:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ......................................................................................................................

2. Adres siedziby pracodawcy:...................................................................................................................

3. Adres prowadzenia działalności: ..........................................................................................................

4. Numer telefonu ......................................................................................................................................

5. Data rozpoczęcia działalności: ...............................................................................................................

6. NIP ...............................................................Regon ...............................................................................

7. Oznaczenie formy prawnej pracodawcy: ...............................................................................................

8. Rodzaj i profil prowadzonej działalności...............................................................................................   
....................................................................................................................................................................

9. Imię i nazwisko osoby / osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy:

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

**Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej:**

oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić w trakcie/po ukończeniu postępowania nostryfikacyjnego lub postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie, o nazwie: .....................................................................................................................................................................

Pana/Panią ..........................................................................ur. w dniu ......................................................

zamieszkałego/zamieszkałą .......................................................................................................................

na stanowisku .............................................................................................................................................

w terminie .................................................................................................................................................

(zaplanowany termin zatrudnienia osoby)

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

na okres co najmniej 3 miesięcy.

*Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

................................................ ............................................miejscowość i data pieczęć i podpis pracodawcy