załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY z dnia .....................................**

1. Nazwa i adres firmy ................................................................................................................................

2.Imie, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia .....................................

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

3. Numer telefonu.........................................................................................................................................

4. REGON........................................................NIP.....................................................................................

5. PKD .........................................................................................................................................................

6. Liczba osób zatrudnianych na dzień wystawienia oświadczenia ................................................. ........

**Oświadczam, że**: Pan/Pani (dane osoby ubiegającej się o szkolenie) ......................................................................zam............................................................................. PESEL .................................................................................................

Zostanie zatrudniony w naszym zakładzie na stanowisku ...........................................................................

Warunkiem zatrudnienia jest ukończenie szkolenia w zakresie ....................................................................................................................................................................

**( NAZWA SZKOLENIA) \***

**\* w przypadku sprzętu ciężkiego proszę dokładnie określić rodzaj maszyny,**

**\* w przypadku spawania proszę dokładnie określić metody,**

**\* w każdym innym przypadku nazwa szkolenie musi odzwierciedlać faktyczne kwalifikacje, które osoba ma uzyskać po szkoleniu**

**Zatrudnienie nastąpi na skutek zawarcia umowy po uzyskaniu uprawnień do wykonywania zawodu w terminie 1 miesiąca od daty zakończenia szkolenia.**

**Oświadczam, że :**

a) w okresie ostatnich 12 miesięcy dokonano / nie dokonano zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy..................................................................( liczba osób)

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podąć przyczyny: ..................................................

b) nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację

c) nie posiadamy zaległych zobowiązań budżetowych

**Miejsce na pieczątkę firmy**

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

(podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej )