Miejscowość _____ Data _____ r.

Dokument uzupełnia pracodawca

Nazwa firmy

Adres (ulica, nr budynku, nr lokalu)

Miejscowość **Numer telefonu** **Kod pocztowy** -

Data rozpoczęcia działalności - -

Rodzaj działalności

Centrum Aktywizacji Zawodowej
Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy
ul. Toruńska 147
85-950 Bydgoszcz

UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA

Pan / Pani:

Imiona i nazwisko bezrobotnego

PESEL **w przypadku cudzoziemca – nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość; podać jakiego**

Adres zamieszkania – (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Miejscowość **Kod pocztowy** -

będzie zatrudniony (-a) w naszym zakładzie pracy na stanowisku:

Warunkiem zatrudnienia jest ukończenie szkolenia w zakresie:

Nazwa szkolenia:

które pozwoli na zdobycie następujących umiejętności i kwalifikacji:

Oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 6 miesięcy **dokonano / nie dokonano**[1] zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę wskazać liczbę osób zwolnionych oraz przyczyny:

Przyczyny

2. nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,

3. nie posiadamy zaległych zobowiązań budżetowych,

4. **przyjmuję do wiadomości, iż kopia niniejszego uprawdopodobnienia zostanie przekazana instytucji szkoleniowej, w której realizowane będzie szkolenie, celem stworzenia programu szkolenia pozwalającego uczestnikowi nabycie wskazanych w dokumencie umiejętności i kwalifikacji.**

Deklarujemy zatrudnienie ww. osoby w okresie 1 miesiąca po zakończeniu szkolenia na okres co najmniej 7 miesięcy na podstawie:

Rodzaj umowy

_____
(Pieczątka firmowa pracodawcy)

_____
(Pieczątka imienna wraz z podpisem lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

[1] niepotrzebne skreślić