



**DOKUMENT UZUPEŁNIA PRACODAWCA
(WAŻNY PRZEZ 14 DNI OD DATY WYSTAWIENIA)**

..... r.
Miejscowość

data

.....
Pieczętka firmowa pracodawcy

.....
Numer telefonu

Data rozpoczęcia działalności
dd mm rrrr

Rodzaj działalności

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

UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA KIEROWCY

Pan/Pani:

.....
Imiona i nazwisko osoby poszukującej pracy

□□ - □□ - □□□□

Data urodzenia

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

.....
Adres zamieszkania

będzie zatrudniony(-a) w naszym zakładzie pracy na stanowisku kierowcy z kategorią prawa jazdy:

KATEGORIA

MASA CAŁKOWITA POJAZDU

..... ton

Warunkiem zatrudnienia jest ukończenie szkolenia w zakresie:

Nazwa szkolenia:

.....
które pozwoli na zdobycie następujących umiejętności i kwalifikacji:

.....
Dodatkowe informacje dot. szkolenia wymagane przez pracodawcę (np. minimalna liczba godzin szkolenia, zakres tematyczny):

.....
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 publicznoprawnych.

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.

5. Jestem świadomy, że czas oczekiwania na decyzję urzędu oraz czas trwania szkolenia jest zróżnicowany w zależności od rodzaju szkolenia.

Deklarujemy zatrudnienie ww. osoby w okresie 14 dni kalendarzowych po zakończeniu szkolenia lub uzyskaniu kwalifikacji zawodowych na okres co najmniej 3 miesięcy na podstawie:

..... (rodzaj umowy)

.....
(Pieczętka firmowa pracodawcy)

.....
(Pieczętka imienna wraz z podpisem lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

¹ Niepotrzebne skreślić.