|  |  |
| --- | --- |
| formularzAdo wniosku o sfinansowanie opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie– zgodnie z art. 40a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy |  |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA ODPOWIEDNIEJ PRACY(wypełnia Pracodawca) |
| Dane Pracodawcy |
| Nazwa Pracodawcy: |  |
| Adres siedziby Pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zobowiązuję się do powierzenia odpowiedniej pracy Panu/Pani:

|  |
| --- |
|  |

na stanowisku:

|  |
| --- |
|  |

po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie (wpisać przedmiot postepowania):

|  |
| --- |
|  |

 |
| Przewidywany termin zatrudnienia (podać miesiąc/ rok):

|  |
| --- |
|  |

Przewidywany okres zatrudnienia (np. czas nieokreślony, 1 rok, 6 m-cy, 3 m-ce):

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| Osoba upoważniona do kontaktu z PUP ze strony Pracodawcy |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Stanowisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu. |
| Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy potwierdzam prawdziwość powyższych danych. |
| Data i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy |  |