|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |  |