

.....
(pieczęć pracodawcy/przedsiębiorcy)

.....
(miejscowość, data)

DEKLARACJA PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

.....
(nazwa szkolenia)

Informacje o pracodawcy/przedsiębiorcy:

1. Pełna nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy:
2. Adres siedziby pracodawcy/przedsiębiorcy:
3. Adres prowadzenia działalności:
4. Numer telefonu:
5. NIP Regon
6. Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy:

Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić/powierzyć inną pracę zarobkową*

Pana/Panią* ur. w dniu
zamieszkałego/zamieszkałą*
na stanowisku

Deklarowane zatrudnienie/powierzenie innej pracy zarobkowej* nastąpi **nie później niż w ciągu 30 dni** od dnia ukończenia szkolenia i uzyskania uprawnień i/lub kwalifikacji w zakresie
na okres minimum 30 dni.

Złożenie powyższej deklaracji jest równoznaczne z wyrażeniem chęci podpisania umowy szkoleniowej zobowiązującej do zatrudnienia osoby szkolonej po ukończonym szkoleniu. W przypadku nie wywiązania się z powyższej deklaracji zobowiązuję się do zwrotu poniesionych przez urząd kosztów szkolenia.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO (dotyczy pracodawców/przedsiębiorców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, w tym w formie spółki cywilnej):

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, ul. Lichnowska 5, 89-600 Chojnice, w celu realizacji szkolenia wskazanego przez osobę.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

*niepotrzebne skreślić