

Załącznik nr 1

do Wniosku o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę niepełnosprawną
na podstawie art. 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej
oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
(tekst jednolity: Dz. U. z 2018r., poz. 511 ze zm.)

.....
(pieczęćka Pracodawcy/Zleceniodawcy)

.....
(miejsowość, data)

**DEKLARACJA ZATRUDNIENIA
LUB POWIERZENIA WYKONYWANIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**

.....
(nazwa Pracodawcy/Zleceniodawcy)

.....
(adres Pracodawcy/Zleceniodawcy)

tel.....

NIPREGON.....EKD/PKD.....

Rodzaj i krótki opis prowadzonej działalności.....

.....

.....

Oświadczam, iż zatrudnię Pana/Panią
(imię i nazwisko)

zamieszkałego/a
(dokładny adres zamieszkania)

po ukończeniu szkolenia i zdobyciu uprawnień w zakresie:

.....
(nazwa szkolenia i/lub rodzaj pożądaných uprawnień)

na stanowisku
(nazwa stanowiska pracy)

na okres
(czas trwania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w miesiącach, np. 3 miesiące, 6 miesięcy, 12 miesięcy lub na czas nieokreślony)

na podstawie umowy
(rodzaj umowy, np. umowa o pracę, umowa zlecenia)

w wymiarze czasu pracy
(w przypadku umowy o pracę określić wymiar czasu pracy, np. pełny etat, ¾ etatu, ½ etatu)

Oświadczam, że zatrudnienie nastąpi w terminie nieprzekraczającym **30 dni** od ukończenia wskazanego powyżej szkolenia.

.....
(data, podpis oraz pieczęć Pracodawcy/ Zleceniodawcy)