

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego**  
Oś Priorytetowa 10 Otwarty rynek pracy  
Działanie 10.2 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 r.ż.,  
Poddziałanie 10.2.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez  
zatrudnienia (projekty konkursowe).

## **„DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA PO UPRZEDNIM PRZESZKOLENIU OSOBY BEZROBOTNEJ”**

**W zakresie:**

- „OBSŁUGA I PROGRAMOWANIE OBRABIAREK STEROWANYCH NUMERYCZNIE ORAZ TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMINIKACYJNE (ICT)”,
- „KURS SPAWANIA BLACH I RUR SPONAMI PACHWINOWYMI METODĄ MAG ( 135-1).

\*zaznaczyć właściwe

Nazwa

Pracodawcy.....

Siedziba/adres.....

Nr telefonu.....

Osoba reprezentująca pracodawcę.....

**Deklaruję zamiar zatrudnienia po uprzednim przeszkoleniu osoby bezrobotnej będącej uczestnikiem projektu „Akcja Aktywizacja”**

Imię i nazwisko:.....

PESEL.....

stanowisko.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy)