..............................., dnia ………………

(miejscowość)

……………………………………..

/firmowa pieczątka pracodawcy/

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Chełmie**

**Pl. Niepodległości 1**

**Oświadczenie przyszłego pracodawcy/zleceniodawcy o zamiarze powierzenia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej – po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie**

**I. DANE PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa Pracodawcy: .................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

1. Adres:

..............................................................................................................................................................

1. Nr tel. .................................................................................................................................................
2. REGON:………………………………… 5. NIP:...........................................................................

..............................................................................................................................................................

**II. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam, iż zamierzam zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej Panu/i ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ (imię i nazwisko, nr PESEL\*, adres zamieszkania)

na stanowisku / w zawodzie ...............................................................................................................

po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie **nie później niż w terminie 1 miesiąca** od zakończenia postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

.........................…………………………………………..

/podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej przez Pracodawcę/