Powiatowy Urząd Pracy
w Garwolinie

ul. Mazowiecka26
08-400 Garwolin
Tel. (25) 685-25-00

www.garwolin.praca.gov.pl
sekretariat@pup.garwolin.pl

Garwolin, dnia .....

.....
/pieczęć pracodawcy/

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że po ukończeniu kursu (egzaminu, licencji)*

……..

zatrudnię Panią/Pana .....

zam. .....

na stanowisku .....

na okres .....

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej/

* niepotrzebne skreślić