

**Załącznik nr 1**

do Wniosku o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę niepełnosprawną  
na podstawie art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej  
oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  
(tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r., nr 127 poz. 721 ze zm.)

.....  
(pieczęćka Pracodawcy/Zleceniodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

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

.....  
(nazwa Pracodawcy/Zleceniodawcy)

.....  
(adres Pracodawcy/Zleceniodawcy)

tel. ....

NIP ..... REGON ..... 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. Oświadczam również, że niniejsza deklaracja zatrudnienia jest ważna do momentu jej wycofania. W przypadku utraty ważności niniejszej deklaracji zobowiązuje się poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Będzinie o przedmiotowym fakcie w formie pisemnej.

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