

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W PIŃCZOWIE**

**ul. Złota 7, 28-400 Pińczów**

**tel. /041/ 35-726-40, tel/fax /041/ 35-752-88**

**E-mail:** [**kipi@praca.gov.pl**](mailto:kipi@praca.gov.pl)

**REGON 291147542, NIP 662-104-19-90**

**GODZINY PRACY: Poniedziałek 8:00 – 16:00**

**Wtorek – Piątek 7:15 – 15:15**

***UWIARYGODNIENIE ZATRUDNIENIA***

Zakład Pracy (firma) ........................................................................................................................................

(pełna nazwa firmy)

NIP ........................................................ Regon ............................................ PKD.........................................

reprezentowany (a) przez Pana/Panią .............................................................................................................

(imię i nazwisko właściciela firmy)

mający(a) siedzibę w .........................................................................................................................................

(adres firmy)

Zaświadcza, że zatrudni w w/w firmie Pana/Pani

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

(imię i nazwisko bezrobotnego)

urodzonego.........................................................................................................................................................

(data urodzenia)

zamieszkałego ...................................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

na stanowisku ...................................................................................................................................................

po ukończeniu kursu ........................................................................................................................................

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

(nazwa kierunku szkolenia lub wymagane uprawnienia)

niniejsze zapewnienie obowiązuje do dnia........................................................................................................

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

(data) (pieczątka firmy) (podpis właściciela)