…… ……
Imię i nazwisko/nazwa pracodawcy (data złożenia deklaracji)

……
Adres zamieszkania

DEKLARACJA

Jestem osobą bezrobotną/pracodawcą* zainteresowaną/ym udziałem w programie aktywizacji zawodowej bezrobotnych, którego celem będzie likwidacja widocznych na rynku pracy luk kompetencyjnych, związanych z brakiem specjalistów medycyny i opieki długoterminowej. W ramach ww. programu deklaruję udział (dot. osób bezrobotnych) /zorganizowanie (dot. pracodawców)*:

☐ stażu dla …… osoby/osób;

☐ prac interwencyjnych dla …… osoby/osób;

☐ w szkoleniu indywidualnym (wymagane zapewnienie zatrudnienia) w kierunku

……..……..

……..
(podpis osoby składającej deklarację)

*właściwe podkreślić