CAZ.UR. Kościerzyna, dnia

# Wniosek pracodawcy

# zainteresowanego pomocą PUP w doborze kandydatów do pracy lub indywidualnym rozwoju zawodowym

Nazwa pracodawcy

Adres

Telefon/fax

e-mail / adres strony internetowej

Imię i nazwisko pracodawcy

Imię i nazwisko pracownika wskazanego przez pracodawcę do kontaktów z PUP

NIP

**Określenie formy oczekiwanej pomocy:** (zaznaczyć właściwe)

[ ] Dobór kandydatów do pracy:

[ ] Indywidualny rozwój zawodowy:

 podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**Informacja o realizacji usługi**

 podpis osoby odpowiedzialnej za realizację usługi

**Lista osób, którym ma być świadczona pomoc**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **PESEL** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |