**Załącznik nr 9**

……………………………………… ………………………………………

 (pieczęć Wykonawcy) miejscowość, data

**O Ś W I A D C Z E N I E**

o efektywności zatrudnieniowej absolwentów szkoleń realizowanych w ramach Projektu pn. **„Dobry Zawód – Lepsze Życie ”**

Imię i nazwisko lub nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:

**…………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………..………..**

**……………………………………………………………………………………**

 Przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia oświadczamy, że zobowiązujemy się podjąć działania, których efektem będzie podjęcie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w wymiarze minimum
0,5 etatu na okres minimum 3 miesięcy przez ……………………… absolwentów szkoleń zrealizowanych w ramach Projektu **„Dobry Zawód –Lepsze Życie”**

…………………………………………………………………………

 podpisy Wykonawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy