



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