Imię i nazwisko:

…….

Adres zamieszkania:

……..

……

Telefon kontaktowy: …….

Program Specjalny
Idziemy do pracy

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana oświadczam, że wyrażam chęć udziału w Programie Specjalnym, pn. „**Idziemy do pracy”** realizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Kaliszu, tym samym uczestnictwem we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia, tj.:

- **poradnictwie zawodowym,**
- **pośrednictwie pracy**,
- **szkoleniu,**
- **zatrudnieniu w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na okres 24 miesięcy:**

Udział w Programie będzie upoważniał mnie również do skorzystania z **elementu specyficznego.**

……. ……

Miejscowość i data Czytelny podpis

Powiatowy Urząd Pracy w Kaliszu
ul. Staszica 47a, 62-800 Kalisz
tel. 62 7689700, fax 62 768 97 90