……………………….. Września, dnia ….. . …. . 2023 r.

 (imię i nazwisko)

………………………..

 (data urodzenia)

………………………..

…………………………

 (adres)

**OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY I NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU SKIEROWANEJ NA STAŻ ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

 Oświadczam, że zapoznałem się z Zasadami organizacji staży przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni, stanowiący Załącznik do Zarządzenia nr 2/2023 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Wrześni z dnia 12 stycznia 2023 roku.

 …....…………………………….

 (podpis osoby bezrobotnej)