……………………….. 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)