

Powiatowy Urząd Pracy

w Ostrowie Wielkopolskim

**DEKLARACJA UDZIAŁU**

 Dane firmy

Nazwa firmy .............................................................................................................................................................

Adres .......................................................................................................................................................................

NIP ............................................................................... REGON ............................................................................

Właściciel bądź Osoba reprezentująca firmę ..........................................................................................................

 **BIORĘ UDZIAŁ W TARGACH PRACY dnia 10 marca 2025 godz. 10-13 (poniedziałek)**

**W Hali Widowiskowo Sportowej 3mk ARENA OSTRÓW WIELKOPOLSKI ul. Kowalczyka 1**

 1. Dane osoby do kontaktów ze strony Wystawcy:

Imię i nazwisko ........................................................................................................................................................

Numer telefonu ........................................................................................................................................................

Adres e-mail ............................................................................................................................................................

2. Liczba osób, które będą obsługiwać stoisko Wystawcy .....................................................................................

 3. Dla kogo przeznaczona jest Państwa oferta pracy?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zawód | Liczba miejsc pracy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

 3. Czy będzie potrzebny dostęp do energii elektrycznej (gniazda)? .......................................................................

**Deklarację udziału prosimy przesłać lub przynieść do Powiatowego Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim,**

**ul. Wolności 29a lub adres e-mail:** **poow@praca.gov.pl**

................................................

 pieczątka i podpis zgłaszającego