\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Naziv poslodavca)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa poslodavca)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(broj kontakt telefona)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(e-mail)

**I Z J A V A**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naziv, adresa, JIB i adresa poslodavca), kao poslodavac izjavljujem da sam u mogućnosti osobi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime osobe na stručnom osposobljavanju i JBMG) omogućiti sticanje radnog iskustva potrebnog za rad na ranom mjestu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naziv radnog mjesta) u skladu sa zanimanjem i stručnom spremom za polaganje stručnog ispita.

Izjavu dajem radi učešća u Programu poticanja zapošljavanja 2024, mjera „Stručno osposobljavanje“, koji realizira JU Služba za zapošljavanje Tuzlanskog kantona.

 Potpis ovlaštenog lica Pečat poslovnog subjekta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: