

**UWAGA! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie**

....., dnia .....

**Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Kusocińskiego 11  
96-500 Sochaczew**

**WNIOSEK  
osoby uprawnionej o skierowanie na szkolenie zgodnie  
z art. 40 ust. 3 ustawy**

Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 i 1149 ), Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy ( Dz. U. z 2014r. poz. 667).

Nazwa szkolenia.....

.....

1. Nazwisko i imię.....

2. PESEL.....data urodzenia.....

3. Seria i numer dowodu osobistego, w przypadku cudzoziemca dokumentu stwierdzającego tożsamość.....

4. Adres zamieszkania.....

.....

Nr telefonu.....

5. Wykształcenie:

podstawowe

średnie ogólne

gimnazjalne

policealne i średnie zawodowe

zasadnicze zawodowe

wyższe

6. Zawód wyuczony:.....

- wykonywany ostatnio.....

- wykonywany najdłużej.....

7. Przebieg pracy zawodowej (ostatnie miejsce pracy, zajmowane stanowisko ,wykonywane zadania)

.....

.....

8. Posiadane uprawnienia .....

9. Czy korzystał(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 3 lat ze szkoleń finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy?  
(jeżeli tak, proszę podać jakie?)

10. Uzasadnienie celowości szkolenia :

/ podanie celu szkolenia, określenie nabytych kwalifikacji, umiejętności, przedstawienie planów zawodowych/

Oświadczam, że wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach szkoleniowych przez **Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie** zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922).

.....  
(podpis osoby bezrobotnej)

.....  
/ pieczęć pracodawcy /

..... dn.....  
/miejscowość/

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Pełna nazwa pracodawcy.....  
.....

Pełny adres pracodawcy .....  
.....

telefon.....REGON.....

EKD..... NIP.....

Zobowiązuję się do zatrudnienia:

Pani/Pana.....

zam.....

na stanowisku: .....po ukończeniu szkolenia:  
.....

**\* Oświadczam, że w/w Panią/Pana zatrudnię w ciągu 30 dni po zakończonym szkoleniu na czas nieokreślony/określony, w wymiarze co najmniej ½ etatu na czas nie krótszy niż 3 miesiące lub na umowę zlecenie na okres nie krótszy niż 3 miesiące z wynagrodzeniem równym lub wyższym od minimalnego wynagrodzenia za pracę.**

**\* Oświadczam, że w/w Panią/Pana zatrudnię w ciągu 30 dni po zdany egzaminie, uzyskaniu dokumentu prawa jazdy oraz nabyciu kwalifikacji kierowcy na okres co najmniej 3 miesięcy.**

**\* właściwe podkreślić**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz .U. z 2016r. poz. 922 ).

.....  
/ imienna pieczęć i czytelny podpis pracodawcy /

**Centrum Aktywizacji Zawodowej  
Powiatowy Urząd Pracy  
w Sochaczewie**

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ  
PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia z zakresu .....

.....  
podejmę działalność gospodarczą, w zakresie objętym kierunkiem szkolenia **w terminie do 30 dni od daty zakończenia szkolenia.**

2. Krótki opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej:

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

3. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej: .....

4. Oświadczam, że będę, nie będę\* ubiegał/a się o jednorazowe środki w PUP Sochaczew na podjęcie działalności gospodarczej.

.....  
/data i podpis osoby składającej oświadczenie/

\* niepotrzebne skreślić

**Uwaga! Informacja stanowi załącznik do wniosku o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną.**

**INFORMACJA O SZKOLENIU WSKAZANYM PRZEZ OSOBĘ URAWNIONIONĄ**

Nazwa szkolenia .....

Termin szkolenia .....

Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej

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

Informacja o posiadaniu/ nieposiadaniu\* certyfikatu jakości usług

.....  
.....

Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji

.....  
.....

Koszt szkolenia .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić