

UWAGA! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

....., dnia

Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie
ul. Kusocińskiego 11
96-500 Sochaczew

**WNIOSEK
osoby uprawnionej o skierowanie na szkolenie**

Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.), 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 i gimnazjalne

średnie zawodowe

zasadnicze zawodowe

policealne

średnie ogólne

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.
Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej

RODO) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie reprezentowany przez Dyrektora. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Szczegółowe informacje na temat zasad przetwarzania danych przez Administratora w tym opis praw przysługujących Państwu w związku z przetwarzaniem danych, jest dostępny na stronie internetowej Urzędu Pracy w zakładce „Ochrona danych osobowych” oraz w siedzibie Urzędu.

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

.....
/ pieczęćka pracodawcy /

..... dn.....
/miejsowość/

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Pełna nazwa pracodawcy.....
.....

Pełny adres pracodawcy

telefon.....NIP.....

REGON.....PKD.....

Zobowiązuję się do zatrudnienia w ciągu 30 dni po zakończeniu szkolenia lub zdaniu egzaminu

Pani/Pana.....

zam.....

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

na podstawie:

- *umowy o pracę – na okres co najmniej 3 pełnych miesięcy; za wynagrodzeniem miesięcznym nie mniejszym niż minimalne obowiązujące w danym roku;
- *umowy zlecenie – na minimum 3 pełne miesiące i wartość umowy nie będzie mniejsza niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia;

* właściwe zaznaczyć

Oświadczam, że osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia na w/w stanowisku.

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

Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie zastrzega sobie prawo do kontaktu z Pracodawcą na etapie realizacji szkolenia oraz monitorowania zatrudnienia po ukończonym szkoleniu.

Nie wywiązanie się przez Pracodawcę ze złożonego zobowiązania jest brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym uczestnikom.

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

1. Oświadczam, że po ukończeniu

szkolenia

.....

podejmę działalność gospodarczą, w zakresie objętym kierunkiem szkolenia w terminie do 2 miesięcy od daty zakończenia szkolenia.

2. Krótki opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

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

INFORMACJA O SZKOLENIU WSKAZANYM PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ

Nazwa szkolenia

.....

Termin szkolenia

Nazwa i adres proponowanej instytucji szkoleniowej (posiadającej wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych na 2023 rok prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy):

.....

.....

Informacja o posiadaniu/ nieposiadaniu* certyfikatu jakości usług

.....

Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji

.....

Koszt szkolenia

.....

(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić