

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.....

.....

.....

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?

10. Uzasadnienie celowości szkolenia:

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school handwriting practice paper. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

2

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)

.....
/ pieczęć pracodawcy /

..... dn.....
/miejscowość/

**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