

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 2015 r. poz. 149 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

średnie ogólne

gimnazjalne

policealne i średnie zawodowe

zasadnicze zawodowe

wyższe

6. Zawód wyuczony:.....

- wykonywany ostatnio.....

- wykonywany najdłużej.....

7. Przebieg pracy zawodowej (trzy ostatnie miejsca pracy, zajmowane stanowiska ,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** Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

.....
Miejscowość

.....
Data

Dokument uzupełnia pracodawca

Nazwa firmy

.....

Adres (ulica, nr budynku, nr lokalu)

.....

Miejscowość

Numer telefonu

Kod pocztowy

Data rozpoczęcia działalności

Rodzaj działalności

**Centrum Aktywizacji Zawodowej
Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie
ul. Kusocińskiego 11
96-500 Sochaczew**

UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA

Pan / Pani:

Imiona i nazwisko bezrobotnego

.....

PESEL w przypadku cudzoziemca – nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość; podać jakiego

.....

Adres zamieszkania – (ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....

Miejscowość

Kod pocztowy

.....
będzie zatrudniony (-a) w naszym zakładzie pracy na stanowisku:

.....

Warunkiem zatrudnienia jest ukończenie szkolenia w zakresie:

Nazwa szkolenia:

.....

które pozwoli na zdobycie następujących umiejętności i kwalifikacji:

.....

Oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 6 miesięcy **dokonano / nie dokonano**¹ zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę wskazać liczbę osób zwolnionych oraz przyczyny:

Przyczyny

.....

2. nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,

3. nie posiadamy zaległych zobowiązań budżetowych.

Deklarujemy zatrudnienie ww. osoby w okresie 1 miesiąca po zakończeniu szkolenia na okres co najmniej 3 miesięcy na podstawie:

Rodzaj umowy

.....

.....
(Pieczętka firmowa pracodawcy)

.....
(Pieczętka imienna wraz z podpisem lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

¹ niepotrzebne skreślić

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

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

1. Oświadczam, iż po ukończeniu szkolenia z zakresu
.....
podejmę działalność gospodarczą, w zakresie objętym kierunkiem szkolenia **w terminie do trzech miesięcy od daty zakończenia szkolenia.**

2. Krótki opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej:

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

3. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

4. Oświadczam, że będę/nie będę¹ ubiegał/a się o jednorazowe środki w PUP Sochaczew na podjęcie działalności gospodarczej.

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

¹właściwe podkreślić

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