

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

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

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

***WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE  
WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ***

**Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 674 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2010 r. nr 177, poz. 1193 z późn. zm.).**

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 (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 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**<sup>1</sup> 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)

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

**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 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 będę<sup>1</sup> ubiegał/a się o jednorazowe środki w PUP Sochaczew na podjęcie działalności gospodarczej.

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

<sup>1</sup>właściwie podkreślić

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

## **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