



UWAGA !
Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

Złożenie wniosku POWINNO być poprzedzone rozmową z Doradcą Klienta

POWIATOWY URZĄD PRACY W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH
ul. Wyzwolenia 17
41-100 Siemianowice Śląskie

Nr

Siemianowice Śląskie, dnia

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ

**Cz.1 wypełnia osoba uprawniona do szkolenia*

Nazwisko Imię

Data urodzenia PESEL

Nr telefonu

Data rejestracji w PUP

Adres zamieszkania

Zawód wyuczony

Zawód ostatnio wykonywany

Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowana jest osoba uprawniona:

.....

.....

Uzasadnienie celowości szkolenia:

oświadczenie pracodawcy, który zobowiązuje się do zatrudnienia osoby po ukończonym szkoleniu/nabyciu

uprawnień (w załączeniu proszę przedłożyć zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy po ukończeniu szkolenia)

Posiadam propozycję pracy po ukończonym szkoleniu w

.....

oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej

Planuję podjęcie działalności gospodarczej (charakter planowanej działalności).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby uprawnionej do szkolenia)

niepotrzebne skreślić*

1. Opinia doradcy klienta* dotycząca celowości przeszkolenia osoby uprawnionej oraz ocena predyspozycji do wykonania pracy po ukończonym szkoleniu

*** Doradca zawodowy**

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

.....
(data, pieczęć i podpis)

*** Doradca klienta**

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

.....
(data, pieczęć i podpis)

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do szkolenia)

* Jeżeli Doradca Zawodowy pełni funkcję również Doradcy Klienta, wtedy wniosek zostaje zaopiniowany przez Doradcę Zawodowego



POWIATOWY URZĄD PRACY W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH
ul. Wyzwolenia 17
41-100 Siemianowice Śląskie

.....
Pieczęć zakładu pracy

.....
Miejscowość i data

ZOBOWIĄZANIE PRACODAWCY

DO ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ/POSZUKUJĄCEJ PRACY PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

.....
Nazwa firmy.....

.....
Adres firmy.....

.....
Telefon i Fax.....

4. Numer REGON.....

5. NIP.....

6. Forma prawna
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o. o, osoba fizyczna)

7. Rodzaj działalności.....

8. Zobowiązuję się do zatrudnienia w okresie 14 dni po ukończeniu szkolenia, zdaniem egzaminie i uzyskaniu kwalifikacji w zakresie:

.....
.....

zatrudnię Pana(ią).....

zamieszkałego/-łą.....

na stanowisku.....

w ramach umowy..... na okres.....

(rodzaj umowy)

(należy podać okres na jaki umowa zostanie zawarta)

Ponadto oświadczam, że reprezentowane przeze mnie przedsiębiorstwo nie zalega z płatnościami w ZUS oraz innymi zobowiązaniami wobec Skarbu Państwa.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania zakładu)