**Załącznik nr 1**

 **Dyrektor**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Mysłowicach**

 **ul. Mikołowska 4a**

**WNIOSEK**

**o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym**

1. **Dane wnioskodawcy:**
* Imię i nazwisko:....................................................................................................................
* Adres zamieszkania:.............................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* PESEL
* Numer telefonu:......................................................................
* Adres e-mail: ……………………………………………….
* Wykształcenie:.......................................................................
* Zawód wyuczony:.................................................................
* Zawód ostatnio wykonywany:...……………………………
* Dodatkowe umiejętności i uprawnienia:..............................................................................

Wnioskuję o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym w zakresie:

……………………………………………………………………………………………..

**2.Oświadczenie o udziale w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa szkolenia** | **Rok szkolenia** | **Koszt szkolenia** | **Urząd Pracy wydający skierowanie na szkolenie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma kosztów szkoleń** |  |  |

3. Czy Pani/Pana zdaniem szkolenie, o które Pani/Pan wnioskuje jest konieczne? Jeżeli tak, proszę uzasadnić dlaczego?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Jakie posiada Pani/Pan kwalifikacje i doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem szkolenia?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Czy ukończenie w/w szkolenia wystarczy do podjęcia pracy? Czy konieczne jest ukończenie innych szkoleń?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Jakie zagadnienia powinny być w szczególności uwzględnione w programie szkolenia?

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Informacja o wybranym szkoleniu (nieobowiązkowo, dane mają charakter informacyjny):

nazwa instytucji szkoleniowej:………………………………………………………………..

adres instytucji szkoleniowej:…………………………………………………………………

termin szkolenia:…………………………. koszt szkolenia:……………………………….

inne informacje o szkoleniu:………………………………………………………………….

**Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem dotyczącym organizacji szkoleń
w trybie indywidualnym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach oraz z Regulaminem w sprawie refundacji kosztów z tytułu przejazdu na szkolenie w trybie indywidualnym oraz akceptuję ich treść.**

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

Data podpis wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zobowiązuje się podjąć pracę u pracodawcy (wskazanego w deklaracji pracodawcy)

………………………………………………………………………………………………......

po ukończeniu szkolenia z zakresu……………………………………………………………...

Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a), że odmowa przyjęcia propozycji pracy
u w/w pracodawcy, spowoduje wyrejestrowane z powodu odmowy przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy.

………………………………… …………………………………

 podpis pracownika PUP data i podpis wnioskodawcy

**Załącznik nr 2**

………………………….. ………………………………

 Pieczęć pracodawcy Miejscowość i data

**DEKLARACJA PRACODAWCY**

|  |
| --- |
| Nazwa Firmy: |
| Adres: |
| NIP: | REGON: |
| Numer telefonu: | Numer faksu: |
| Osoba uprawniona do reprezentowania Pracodawcy: |

Niniejszym zobowiązuję się do zatrudnienia na okres co najmniej 1 miesiąca w ramach umowy o pracę lub umowy zlecenie z wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia określonego w odpowiednim Rozporządzeniu Rady Ministrów Pana/Pani………………………………………….na stanowisku:………………………………

 (imię i nazwisko) (nazwa stanowiska)

w terminie 14 dni od uzyskania kwalifikacji po ukończeniu szkolenia w zakresie: …………………………………………………………………………………………………...

(nazwa szkolenia)

Ponadto oświadczam, że Firma ………………………………………………………. nie zalega z płatnościami w ZUS oraz innymi zobowiązaniami wobec Skarbu Państwa.

……………………………………………

 podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania pracodawcy

Załącznik:

- oferta pracy

**Opinia Doradcy Klienta określająca predyspozycje do wykonywania zawodu, spełnianie warunków zawartych w Regulaminie określającym zasady organizacji szkoleń w trybie indywidualnym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………... …………………………………..

 Data Podpis Doradcy Klienta

**Informacja dotycząca Pracodawcy wskazanego w Deklaracji Pracodawcy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………… ………………………………….

Data Podpis Doradcy Klienta

 **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………… ……………………………

Data Podpis Dyrektora Urzędu