**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; adres e-mail: |
| 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 do 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

………………………………………. ……………………………………..

Akceptacja Kierownika IURP Akceptacja Zastępcy Dyrektora PUP

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………… ……………………………

Data Podpis Dyrektora Urzędu