



Załącznik nr 2 do „Zasad organizacji szkoleń
grupowych i indywidualnych dla
osób bezrobotnych i poszukujących pracy”

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE GRUPOWE

w oparciu o art. 40 ust. 3 i art. 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

CZĘŚĆ I- Wypełnia osoba wnioskująca

1. Imię i nazwisko		
2. Adres zamieszkania i numer telefonu	Adres..... Nr tel.....	
3. Data i miejsce urodzenia		
4. PESEL (a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)		
5. Poziom wykształcenia (zaznaczyć jedną odpowiedź)	☐ podstawowe lub gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie zawodowe i policealne ☐ średnie ogólnokształcące ☐ wyższe	
6. Nazwa i rok ukończenia szkoły (kierunek i specjalizacja)		
7. Zawód wyuczony i ostatnio wykonywany	wyuczony:..... ostatnio wykonywany:.....	
8. Przebieg pracy zawodowej (proszę wskazać trzy ostatnio zajmowane stanowiska)		
Lp.	Okres przepracowany	Zajmowane stanowisko
	od	do
1		
2		
3		
9. Czas pozostawania w ewidencji bezrobotnych i poszukujących pracy od ostatniej rejestracji	☐ do 3 m-cy ☐ od 3 m-cy do 6 m-cy ☐ od 6 m-cy do 12 m-cy ☐ powyżej 12 m-cy	

lat

- b) brałem udział w niżej wymienionych szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy*

Lp.	Nazwa szkolenia	Czas trwania szkolenia	Urząd Pracy kierujący na szkolenie
1.			
2.			

*właściwe zakreślić

Pouczenie:

Obowiązek złożenia powyższego oświadczenia wynika z § 78 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

* koszt szkolenia oznacza: uprzednio uzgodnioną należność przysługującą instytucji szkoleniowej; koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku osób nie posiadających prawa do stypendium oraz osób posiadających prawo do stypendium, którzy w trakcie szkolenia podjęli zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą; koszt przejazdu, a w przypadku gdy szkolenie odbywało się w miejscowości innej niż miejsce zamieszkania, także koszty zakwaterowania i wyżywienia; koszty badań lekarskich i psychologicznych wymaganych w przepisach odrębnych; koszty egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz koszty uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu.

17. Uzasadnienie celowości wskazanego szkolenia

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

UWAGA! WYPEŁNIENIE WNIOSKU NIE OZNACZA SKIEROWANIA NA SZKOLENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby wnioskującej)

Pieczętka pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

Pełna nazwa pracodawcy.....

.....

.....

Adres siedziby pracodawcy.....

.....

Miejsce prowadzenia działalności.....

.....

.....

Telefon.....e-mail.....

REGON.....NIP.....

Osoba reprezentująca pracodawcę.....

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić na podstawie:

umowy o pracę na okres minimum 45 dni.

Pana(ia).....

Niezwłocznie, nie później niż w terminie do 30 dni od dnia ukończenia szkolenia:

.....

(proszę wskazać nazwę szkolenia)

.....

na stanowisku:

.....

na okres:

.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń potwierdzam, że informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń)

.....
(imię i nazwisko)

Wieliczka, dnia.....

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą w okresie maksymalnie do
1 miesiąca tj. 30 dni następującym po dniu ukończenia szkolenia:.....

.....

.....

(nazwa szkolenia)

Opis planowanej działalności gospodarczej (branża, zakres działania np. usługi budowlane, handel,
produkcja, itp.):

Powzięte przedsięwzięcia celem rozpoczęcia działalności gospodarczej (lokal, zezwolenia, licencje,
posiadany sprzęt, umowy przedwstępne, dokonane rozeznanie rynku w zakresie zapotrzebowania na
oferowane produkty lub usługi, posiadane kwalifikacje, doświadczenie, itp.):

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby wnioskującej)