..... ……..
Imię i nazwisko (miejscowość, data)

.....
PESEL osoby wnioskującej lub w przypadku cudzoziemca
numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Powiatowy Urząd Pracy
w Rawie Mazowieckiej

.....
adres zamieszkania

nr telefonu .....

WNIOSEK
o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2019r., poz. 1482 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobu prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667)

wnioskuję o skierowanie na szkolenie ……
(nazwa szkolenia)
……..

I. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

……
……..……
……
……
……
……
……
……
……

II. INFORMACJA O WYBRANYM PRZEZ WNIOSKODAWCĘ SZKOLENIU

(wypełnić w przypadku posiadania informacji)

1. Nazwa szkolenia…….……..…….
2. Termin szkolenia od…… ……do…….……..
3. Nazwa wskazanej instytucji szkoleniowej ……
……..
4. Adres wskazanej instytucji szkoleniowej…….
……..
5. Koszt szkolenia…….…
6. Inne informacje o wskazanym szkoleniu …….
……..
…….

……..
podpis osoby wnioskującej
o skierowanie na szkolenie

Rawa Mazowiecka, dn……

……
Imię i nazwisko

……
PESEL

……...
Adres

……
Nr telefonu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem(am)/nie uczestniczyłem(am)* w szkoleniu:

1……
Nazwa, termin i koszt szkolenia

2……
Nazwa, termin i koszt szkolenia

3…….
Nazwa, termin i koszt szkolenia

finansowanym ze środków Funduszu Pracy/ Europejskiego Funduszu Społecznego* na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ……. .

……
data i czytelny podpis osoby zakwalifikowanej na szkolenie

* niepotrzebne skreślić

Zał. nr 1 do wniosku

……
(pieczątka firmy)

…..……,dn…...…..……..

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

1. Pełna nazwa pracodawcy

…….

2. Adres …….

3. Telefon .…….....

4. Rodzaj prowadzonej działalności

.....……..…….……

…….……

Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić

Pana/ią/…….……

zam. ……

PESEL ……

w terminie 30 dni po zakończeniu szkolenia

…….....…….....

/ nazwa szkolenia/

na stanowisku/ w zawodzie* ściśle związanym z kierunkiem szkolenia

……..…….....…….....

na okres minimum 3 miesięcy.

…..…….
(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

* niepotrzebne skreślić

Zał. nr 2 do wniosku

.....
Miejscowość, data

……
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

……
PESEL

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, iż po uzyskaniu dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i nabycie kwalifikacji:

……...
(nazwa szkolenia)

organizowanego przez :

……...
(nazwa i adres instytucji szkoleniowej)

zobowiązuję się rozpocząć działalność gospodarczą ściśle związaną z ukończonym szkoleniem ……. ……. **w terminie 3 miesięcy od uzyskania dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i nabycie kwalifikacji.**

O środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej będę/nie będę∗ ubiegać się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rawie Mazowieckiej.)

Zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii wpisu do ewidencji działalności gospodarczej niezwłocznie po jego otrzymaniu.

.....
Podpis osoby wnioskującej
o skierowanie na szkolenie

∗ niepotrzebne skreślić