

.....
Imię i nazwisko

.....
(miejscowość, data)

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

**Powiatowy Urząd Pracy
w Rawie Mazowieckiej
ul. 1-go Maja 1A**

.....
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 (tekst jednolity: Dz. U z 2017 r. poz. 1065 ze zm.), oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maj 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

.....
(pieczęć 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

Załącznik nr 2 do wniosku

.....
imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
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