



Miejski Urząd Pracy w Kielcach
Centrum Aktywizacji Zawodowej

25-361 Kielce, ul. Szymanowskiego 6

Tel. 041-340-60-55, fax. 041-340-60-80

e-mail: kancelaria@mup.kielce.pl, www.mup.kielce.pl

Kielce, dn.

WNIOSEK

o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę bezrobotną/ poszukującą pracy o której mowa w art. 43 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko _____ Imię _____
2. Data i miejsce urodzenia _____
3. PESEL _____
(a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)
4. Adres zam. _____
Telefon kontaktowy _____
5. Wykształcenie _____
6. Posiadane uprawnienia, ukończone szkolenia: _____

7. Ogólny staż pracy: _____ lat, _____ miesięcy
8. **Kierunek szkolenia o jakie ubiega się kandydat:**

Uwaga!

W przypadku kursów prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy.

9. Uzasadnienie celowości udziału w szkoleniu:(proszę zakreślić odpowiednie):

- deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu po ukończeniu szkolenia (zał. Nr 1),
- oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (zał. Nr 2),
- inne: uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie (zał. Nr 3).

10. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, proszę o przekazanie stypendium szkoleniowego na rachunek bankowy, którego jestem właścicielem lub współwłaścicielem o numerze:

.....

O wszelkich zmianach w rachunku bankowym należy niezwłocznie powiadomić Miejski Urząd Pracy w Kielcach.



Miejski Urząd Pracy w Kielcach
Centrum Aktywizacji Zawodowej

25-361 Kielce, ul. Szymanowskiego 6

Tel. 041-340-60-55, fax. 041-340-60-80

e-mail: kancelaria@mup.kielce.pl, www.mup.kielce.pl

Koszt szkolenia finansowanego z Funduszu Pracy nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia.

Oświadczenie

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego/Miejskiego Urzędu Pracy. *

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/am w szkoleniu/niach p.n.

finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego/Miejskiego Urzędu Pracy w*.

*) niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 K.K. §1: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym, lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

Cz. II. Wypełnia pracownik Miejskiego Urzędu Pracy

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Kandydat zakwalifikowany*,

Kandydat nie zakwalifikowany*

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

*) właściwe podkreślić



Miejski Urząd Pracy w Kielcach
Centrum Aktywizacji Zawodowej

25-361 Kielce, ul. Szymanowskiego 6

Tel. 041-340-60-55, fax. 041-340-60-80

e-mail: kancelaria@mup.kielce.pl, www.mup.kielce.pl

Załącznik nr 1

Deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu po:

ukończeniu szkolenia

.....

(pieczęćka pracodawcy)

1. Nazwa pracodawcy:.....
2. Adres:.....
3. Nr telefonu:REGONPKD.....
4. Osoba reprezentująca pracodawcę:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności:.....

Oświadczam, iż zatrudnię w w/w firmie Pana/Panią:

.....

(imię nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

po ukończonym szkoleniu z zakresu:

.....

.....

.....

(nazwa szkolenia)

Proponowane stanowisko:.....

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna pracodawcy)

*)niepotrzebne skreślić



**Miejski Urząd Pracy w Kielcach
Centrum Aktywizacji Zawodowej**

25-361 Kielce, ul. Szymanowskiego 6

Tel. 041-340-60-55, fax. 041-340-60-80

e-mail: kancelaria@mup.kielce.pl, www.mup.kielce.pl

Załącznik nr 2

Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po:

ukończeniu szkolenia,

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Nr telefonu kontaktowego:.....

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia *:

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

(nazwa szkolenia *)

Zamierzam podjąć i prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

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

(rodzaj oraz miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*)niepotrzebne skreślić



**Miejski Urząd Pracy w Kielcach
Centrum Aktywizacji Zawodowej**

25-361 Kielce, ul. Szymanowskiego 6

Tel. 041-340-60-55, fax. 041-340-60-80

e-mail: kancelaria@mup.kielce.pl, www.mup.kielce.pl

Załącznik nr 4 do wniosku o skierowanie na szkolenie

INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU:

1. Nazwa wnioskowanego szkolenia:

.....

.....

2. Termin szkolenia:

3. Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej:

.....

.....

.....

4. Koszt szkolenia:

5. Inne informacje dot. wskazanego szkolenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/podpis wnioskodawcy/



Miejski Urząd Pracy w Kielcach
Centrum Aktywizacji Zawodowej

25-361 Kielce, ul. Szymanowskiego 6

Tel. 041-340-60-55, fax. 041-340-60-80

e-mail: kancelaria@mup.kielce.pl, www.mup.kielce.pl
