……………………………………….…… Chełm, dnia ………………….

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

……………………………………….……

Nr PESEL / dokumentu stwierdzającego tożsamość

……………………………………….……

Adres zamieszkania

…………………………………….………

Nr telefonu

……………………………………………………………

E-mail

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmie**

**Pl. Niepodległości 1**

**22-100 Chełm**

**Wniosek osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy na sfinansowanie szkolenia**

Wnioskuję o skierowanie na szkolenie: .……………………………………………………….. …………………………………………………………………………………...………………

(nazwa szkolenia)

Uzasadnienie celowości szkolenia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………..

Podpis Wnioskodawcy

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie**

* + 1. **Wnioskodawca zarejestrowany jest w PUP jako osoba:**
			- Bezrobotna
			- Poszukująca pracy
		2. **Weryfikacja osoby w ZUS, KRUS i CEIDG:**
			- Pozytywna
			- Negatywna (uwagi…………………………………………………….…………………………..)
		3. **OPINIA DORADCY DO SPRAW ZATRUDNIENIA –** dotycząca celowości skierowania osoby bezrobotnej/poszukującej pracy na szkolenie, zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD), uwzględniająca sytuację osoby bezrobotnej/poszukującej pracy na lokalnym rynku pracy, jego indywidualne potrzeby:

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

* + 1. **Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy (szkoleniu) przysługuje:**
* **Bezrobotny posiadający Kartę Dużej Rodziny,**
* **Bezrobotny powyżej 50 roku życia,**
* **Bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych,**
* **Bezrobotny niepełnosprawny,**
* **Długotrwale bezrobotny,**
* **Bezrobotny i poszukujący pracy do 30 roku życia**
* **Bezrobotny samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko**

 ………………………………………………..

 /data i podpis doradcy do spraw zatrudnienia/

 ***Zał. Nr 1***

 ***do wniosku o sfinansowanie***

 ***szkolenia wskazanego przez osobę bezrobotną lub poszukującą pracy***

***INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU***

1. Nazwa szkolenia …………...……………...………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Termin szkolenia: …...………………………………………………………………………
2. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej: ………...…………………………………………...

……………………………….………………………………………………………………

1. NIP instytucji szkoleniowej………………………………………………………………..
2. Sposób realizacji szkolenia:
* stacjonarnie,
* za pomocą środków komunikacji elektronicznej,
* hybrydowo.
1. Koszt szkolenia:……………………………………………………………………………..
2. Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

1. Dodatkowe informacje: ..……………………………………………………………………

……………………………….………………………………………………………………

……………………………….………………………………………………………………

…………………………………..

Podpis Wnioskodawcy

 ***Zał. Nr 2***

***do wniosku o sfinansowanie***

***szkolenia wskazanego przez osobę bezrobotną lub poszukującą pracy***

 Chełm, dnia ………………………..

……………………………………..

 /firmowa pieczątka pracodawcy/

 **Starosta Chełmski**

 **za pośrednictwem**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Chełmie**

 **Pl. Niepodległości 1**

**Oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie bezrobotnej/poszukującej pracy zatrudnienia po ukończeniu szkolenia**

Pracodawca ………………………………………………………………………………………………
oświadcza, że powierzy pracę osobie bezrobotnej/poszukującej pracy

Pani/Panu …..………….…………………………………………………………………………………
zam. …...……….…………………………………………………………………………………………
na stanowisku ……………………………………………………………………………………….. na podstawie umowy o pracę na okres co najmniej 3 miesięcy, w terminie 30 dni od ukończenia szkolenia

Miejsce wykonywania pracy ………………………………………………………………….………….

Warunkiem zatrudnienia w/w osoby jest przeszkolenie w zakresie:
………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..………

**Dane dotyczące firmy:**

* Imię i nazwisko osoby upoważnionej z ramienia pracodawcy do kontaktu z PUP: …………………………………………………………………………………………….……………...
* nr telefonu: ………………………………………………………………………..…………………..
* dokładny adres siedziby firmy:………………………………………………………….…………….

**Oświadczam, że:**

Wskazana osoba przeszła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku, za wyjątkiem kwalifikacji zawodowych, których dotyczy wnioskowany kurs,

1. Do zatrudnienia niezbędne jest ukończenie ww. szkolenia,
2. Kandydat będzie zatrudniony na podstawie umowy o pracę, otrzyma wynagrodzenie nie mniejsze niż minimalne obowiązujące w danym roku,

Zostałem poinformowany iż niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania jest brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z form pomocy realizowanych przez PUP w Chełmie, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym osobom.

……………………………………..

/pieczątka i podpis pracodawcy