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

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

……………………………………….……

Nr PESEL / dokumentu stwierdzającego tożsamość

……………………………………….……

Adres zamieszkania

…………………………………….………

Nr telefonu

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmie**

**Pl. Niepodległości 1**

**22-100 Chełm**

**Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną**

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

(nazwa szkolenia)

Uzasadnienie celowości szkolenia:

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………..

Podpis Wnioskodawcy

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie**

**OPINIA DORADCY KLIENTA – dotycząca celowości skierowania osoby bezrobotnej na szkolenie, zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD), uwzględniająca sytuację bezrobotnego na lokalnym rynku pracy, jego indywidualne potrzeby oraz możliwości przedłożenia odpowiedniej oferty pracy:**

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

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

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

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

**Czy wnioskodawca spełnia określone ustawą warunki ubiegania się o skierowanie na szkolenie:**

* **brak kwalifikacji zawodowych,**
* **konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,**
* **utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,**
* **żaden z wyżej wymienionych warunków nie jest spełniony; wskazane poszukiwanie zatrudnienia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami**

……..……...………………………

/data i podpis doradcy klienta/

***Zał. Nr 1***

***do wniosku o skierowanie***

***na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną***

***INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU***

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

……………………………….………………………………………………………………

1. Koszt szkolenia: …………………………………………………………………………….
2. Dodatkowe informacje: ..……………………………………………………………………

……………………………….………………………………………………………………

……………………………….………………………………………………………………

……………………………….………………………………………………………………

……………………………….………………………………………………………………

6) Numer ewidencyjny w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych w Wojewódzkim Urzędzie Pracy……………………………………………………………………….…………………

…………………………………..

Podpis Wnioskodawcy

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 pracy  
po ukończeniu szkolenia**

Pracodawca …………………………………………………………………………………………  
oświadcza, że powierzy pracę osobie bezrobotnej

Pani/Panu ………….…………………………………………………………………………………  
zam. ……….…………………………………………………………………………………………  
na stanowisku ……………………………………………………………………………………….. na podstawie umowy o pracę na okres co najmniej 3 miesięcy.

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 ………………………………………………………….………

……………………………………..

/pieczątka i podpis pracodawcy/

Nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania jest brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług   
i instrumentów rynku pracy w Chełmie, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym osobom.