

**Powiatowy Urząd Pracy
w Końskich**

**WNIOSEK
o skierowanie na szkolenie**

1. Imię i nazwisko osoby wnioskującej
2. Adres zamieszkania
3. Telefon kontaktowy
4. Data i miejsce urodzenia
5. Nr PESEL/nr dowodu osobistego
6. Wykształcenie
7. Zawód wyuczony/ wykonywany
8. Posiadane uprawnienia
9. Nr ewidencyjny w PUP
10. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE *)
11. Przebieg pracy zawodowej (w przypadku długiego stażu pracy należy podać dane dwóch ostatnich okresów zatrudnienia):

<i>Okresy pracy</i>		<i>Nazwa zakładu pracy</i>	<i>Stanowisko</i>	<i>Sposób rozwiązania umowy o prace</i>
<i>od</i>	<i>do</i>			

12. Nazwa wnioskowanego szkolenia:
13. Dotychczasowy udział w szkoleniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy TAK/NIE*).

Załączniki:

1. Wnioskodawca **może** załączyć do wniosku informacje o wybranym przez siebie szkoleniu (załącznik nr 1 do wniosku).

.....
(podpis wnioskodawcy)

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/

Pieczętka pracodawcy

Miejscowość, data

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Końskich**

**OŚWIADCZENIE
O ZAMIARZE POWIERZENIA PRACY**

Pełna nazwa pracodawcy:

Adres Siedziby:

Nr telefonu:, e-mail:

REGON: NIP:

Oświadczam, że zamierzam powierzyć Pani/Panu:
(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

zam. w:

pracę na stanowisku / w zawodzie:
(nazwa zawodu/stanowiska pracy)

po ukończeniu szkolenia/kursu:
(nazwa szkolenia/kursu)

Przewidywany termin zatrudnienia:
(DD/MM/RRRR)

Przewidywany okres zatrudnienia:
(co najmniej 3 miesiące)

.....
*Podpis pracodawcy / osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy*

Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Końskich**

**OŚWIADCZENIE
O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia:
(nazwa szkolenia/kursu)

.....
zamierzam podjąć działalność gospodarczą w zakresie (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia)
oraz prowadzić ją przez okres co najmniej 3 miesięcy

.....
Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

Planowany adres prowadzenia działalności gospodarczej

.....
Stan przygotowań do rozpoczęcia w/w działalności

.....
Oświadczam, że w terminie 7 dni od dnia podjęcia działalności gospodarczej powiadomię o tym fakcie
Powiatowy Urząd Pracy w Końskich.

.....
Podpis wnioskodawcy