

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Końskich**

***Wniosek  
o udzielenie pożyczki szkoleniowej***

1. Imię i nazwisko osoby wnioskującej .....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. Adres zamieszkania:.....
4. Nr PESEL/ Nr dowodu osobistego:.....
5. Tel. kontaktowy: .....
6. Wykształcenie: .....
7. Zawód wyuczony / wykonywany .....
8. Posiadane uprawnienia .....
9. 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 pracę</i>
<i>od</i>	<i>do</i>			

10. Nazwa szkolenia finansowanego z pożyczki szkoleniowej : .....
- .....
11. Termin realizacji szkolenia: .....
12. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej realizującej szkolenie finansowane z pożyczki szkoleniowej : .....
13. Kwota pożyczki szkoleniowej (wnioskowana): .....,  
w tym kwota należna instytucji szkoleniowej: .....,  
kwota przewidziana na finansowanie innych kosztów szkolenia: .....
14. Sposób zabezpieczenia spłaty pożyczki szkoleniowej: .....
- .....

.....  
podpis wnioskodawcy

**Uzasadnienie potrzeby udzielenia pożyczki szkoleniowej:**

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

**B – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**.....

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

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

Wniosek rozpatrzony pozytywnie/negatywnie\*

Przyznana kwota pożyczki szkoleniowej: .....

.....  
(data i podpis Dyrektora PUP)

\*niepotrzebne skreślić

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*

