

A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Końskie, dn.

**Powiatowy Urząd Pracy
w Końskich**

WNIOSEK

o zorganizowanie szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej

1. Nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Telefon kontaktowy FAX
5. REGON NIP PKD.....
6. Dane osoby reprezentującej pracodawcę upoważnionej do podpisania umowy:
 - Imię i nazwisko
 - Stanowisko
7. Liczba zatrudnionych pracowników
8. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP:
 - Imię i nazwisko:
 - Telefon:

OFERTA SZKOLENIA

1. Wnioskuje o skierowanie bezrobotnego/bezrobotnych do odbycia szkolenia:

<i>Nazwa szkolenia</i>	<i>Proponowana liczba godzin szkolenia</i>		<i>Poziom i rodzaj wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do udziału w szkoleniu</i>	<i>Liczba osób</i>
	<i>teoria</i>	<i>praktyka</i>		

2. Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji niezbędnych do uzyskania w wyniku szkolenia :

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

3. Imię i nazwisko proponowanych kandydatów:

-
-
-
-

UWAGA:

W przypadku nie wskazania kandydata/kandydatów, PUP skieruje kandydatów spełniających kryteria wymienione we wniosku w celu dokonania wyboru i wskazania odpowiedniego kandydata, który zostanie skierowany na szkolenie.

Informację, że:

- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- nie zalegam / zalegam* z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych oraz składek na ubezpieczenia społeczne pracowników,
- dane w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.

.....

(podpis i pieczętka wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Zobowiązanie do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych na szkolenie na okres co najmniej 6 miesięcy w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli został przeprowadzony (załącznik nr 1).
2. Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
4. Preferowany realizator szkolenia (załącznik nr 2 – w przypadku wskazania konkretnej instytucji szkoleniowej)

Pieczętka pracodawcy

Miejscowość, data

**Powiatowy Urząd Pracy
w Końskich**

**DEKLARACJA PRACODAWCY POTWIERDZAJĄCA ZOBOWIĄZANIE
ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ SKIEROWANEJ NA SZKOLENIE**

Pełna nazwa pracodawcy

Siedziba

Telefon:, e-mail:

REGON: EKD: NIP:

Oświadczam, iż zatrudnię Panią / Pana :

zam. w

na stanowisku / w zawodzie:

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia:

.....

Przewidywany termin zatrudnienia (nie dłuższy niż 14 dni od ukończenia szkolenia):

.....

Przewidywany okres zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (nie krótszy niż 6 miesięcy).....

Informuję, iż:

- Liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania oświadczenia wynosi osób.
- Nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej.
- Jestem pracodawcą w stosunku do którego nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

.....
Podpis i pieczęć pracodawcy

Nazwa szkolenia

.....

Liczba godzin:

.....

Zakres szkolenia

.....

.....

Planowany termin szkolenia:

Koszty szkolenia:

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

.....

.....

NIP instytucji szkoleniowejREGON.....

Nr konta bankowego do opłaty szkolenia:

.....

Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia

.....

Nazwisko, imię i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów z PUP

.....

.....
podpis i pieczęć przedstawiciela instytucji szkoleniowej