



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŻAGANIU

ul. Dworcowa 9, 68-100 Żagań, tel. / fax: (+48)(68) 477-78-39 / 477-78-40 / 377-32-75
dyrektor tel. kom. 695-605-808, z-ca dyrektora tel. kom. 695-605-809
E-mail: pupzagan@pup.zagan.pl strona internetowa: www.zagan.praca.gov.pl
www.bip.wrota.lubuskie.pl/pupzagan



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŻAGANIU

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE

CZĘŚĆ. I. WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE

1. Nazwisko _____ Imię _____
 2. Data urodzenia _____ PESEL _____
 3. Adres zamieszkania _____
 4. Nr tel. _____ adres e-mail: _____
 5. Poziom wykształcenia / kierunek / specjalność _____

 6. Zawód wyuczony _____
 7. Zawód wykonywany _____

 8. Dodatkowe kwalifikacje (ukończone kursy, szkolenia, posiadane uprawnienia, świadectwa kwalifikacyjne) _____

 9. Umiejętność obsługi komputera ☐ tak ☐ nie
 10. Posiadam książeczkę do celów sanitarno – epidemiologicznych ☐ tak ☐ nie
- W przypadku posiadania książeczki należy uzupełnić poniższe informacje:
- Książeczka jest ważna ☐ tak ☐ nie Data ważności książeczki _____
11. Uzasadnienie ubiegania się o skierowanie na szkolenie grupowe _____

12. Bariery dotyczące zatrudnienia po szkoleniu:

- ☐ nie ma barier mogących utrudnić podjęcie zatrudnienia, mogę podjąć pracę nawet poza miejscem zamieszkania
 - ☐ nie mam możliwości dojazdu do pracy poza miejsce zamieszkania oraz w systemie pracy zmianowej\
 - ☐ brak opieki nad dzieckiem lub osobą zależną
 - ☐ inne, jakie? _____
-

13. Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że (należy zaznaczyć odpowiednie):

- ☐ w okresie ostatnich 3 lat **nie uczestniczyłem(am)** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy,
 - ☐ w okresie ostatnich trzech lat **uczestniczyłem(am)** w szkoleniu/szkoleniach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w _____
Tematyka szkolenia / szkoleń _____
-

„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach szkoleniowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych”

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o tym, że wypełnienie karty zgłoszenia nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

_____, dnia _____

Czytelny podpis kandydata na szkolenie

pieczętka Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

I. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy

2. Miejsce prowadzenia działalności

3. Telefon

4. Adres e-mail

5. NIP

6. Osoba reprezentująca pracodawcę

II. UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA

Oświadczam, że deklaruję zatrudnienie Pana(i) _____
_____ w trakcie lub w terminie 30 dni od ukończeniu szkolenia¹

_____ na podstawie umowy o pracę/ umowy zlecenia² na okres minimum 3 m-cy/ 6 m-cy/ powyżej 6 m-cy^{3*} na stanowisku _____

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny.

data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń

¹ niepotrzebne skreślić oraz wpisać nazwę kierunku studiów podyplomowych,

² niepotrzebne skreślić oraz wskazać rodzaj umowy, w ramach której planowane jest zatrudnienie. **Zatrudnienie** po ukończeniu studiów podyplomowych **musi być zgodne z definicją odpowiedniej pracy**. Odpowiednia praca oznacza zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, które podlegają ubezpieczeniom społecznym i do wykonywania których bezrobotny ma wystarczające kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe lub może je wykonywać po uprzednim szkoleniu albo przygotowaniu zawodowym dorosłych, a stan zdrowia pozwala mu na ich wykonywanie oraz łączny czas dojazdu do miejsca pracy i z powrotem środkami transportu zbiorowego nie przekracza 3 godzin, za wykonywanie których osiąga miesięczne wynagrodzenie brutto, w wysokości co najmniej minimalnego wy-nagrodzenia za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy;

³ niepotrzebne skreślić