



Załącznik nr 1 do „Zasad organizacji szkoleń grupowych i indywidualnych”

## WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

w oparciu o art. 40 ust. 3 i art. 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.)

### CZĘŚĆ I- Wypełnia osoba wnioskująca

<b>1. Imię i nazwisko</b>	.....	
<b>2. Adres zamieszkania i numer telefonu</b>	Adres..... ..... Nr tel.....	
<b>3. Data i miejsce urodzenia</b>	.....	
<b>4. PESEL (a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)</b>	.....	
<b>5. Poziom wykształcenia (zaznaczyć jedną odpowiedź)</b>	<input type="checkbox"/> podstawowe lub gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe i policealne <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> wyższe	
<b>6. Nazwa i rok ukończenia szkoły (kierunek i specjalizacja)</b>	..... .....	
<b>7. Zawód wyuczony i ostatnio wykonywany</b>	wyuczony:..... ostatnio wykonywany:.....	
<b>8. Przebieg pracy zawodowej (proszę wskazać trzy ostatnio zajmowane stanowiska)</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Okres przepracowany</b>	<b>Zajmowane stanowisko</b>
	<b>od</b>	
1		
2		
3		
<b>9. Czas pozostawania w ewidencji bezrobotnych i poszukujących pracy od ostatniej rejestracji</b>	<input type="checkbox"/> do 3 m-cy <input type="checkbox"/> od 3 m-cy do 6 m-cy <input type="checkbox"/> od 6 m-cy do 12 m-cy <input type="checkbox"/> powyżej 12 m-cy	





.....  
Pieczęć pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

Pełna nazwa pracodawcy.....  
.....  
.....

Adres siedziby pracodawcy.....  
.....

Miejsce prowadzenia działalności.....  
.....  
.....

Telefon.....e-mail.....

REGON.....NIP.....

Osoba reprezentująca pracodawcę.....

**Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić** na podstawie:

**umowy o pracę na okres minimum 45 dni.**

Pana(ia).....

**Niezwłocznie, nie później niż w terminie do 30 dni od dnia ukończenia szkolenia:**

.....  
(proszę wskazać nazwę szkolenia)  
.....

na stanowisku:  
.....

na okres:  
.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń potwierdzam, że informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentacji i składania oświadczeń)

.....  
(imię i nazwisko)

Wieliczka, dnia.....

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA  
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą **w okresie maksymalnie do 1 miesiąca tj.30 dni następującym po dniu ukończenia szkolenia:**.....

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

(nazwa szkolenia)

Opis planowanej działalności gospodarczej (branża, zakres działania np. usługi budowlane, handel, produkcja, itp.):

--

Powzięte przedsięwzięcia celem rozpoczęcia działalności gospodarczej (lokal, zezwolenia, licencje, posiadany sprzęt, umowy przedwstępne, dokonane rozeznanie rynku w zakresie zapotrzebowania na oferowane produkty lub usługi, posiadane kwalifikacje, doświadczenie, itp.):

--

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby wnioskującej)