Kościerzyna, dnia

Nazwisko i Imię

Adres zamieszkania

Telefon

Pesel

**Starosta Kościerski**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kościerzynie**

# Wniosek o skierowanie na (wskazane) szkolenie indywidualne

Wnoszę o skierowanie i sfinansowanie kosztów szkolenia (nazwa)

Uzasadnienie celowości szkolenia:

czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Oświadczenie przyszłego pracodawcy (wraz z załącznikami) lub deklaracja o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia
2. Informacja o szkoleniu wskazanym przez osobę uprawnioną.

Opinia doradcy zawodowego

data i podpis

Opinia pracownika ds. szkoleń

data i podpis

Opinia Kierownika Działu

data i podpis

Decyzja Starosty lub osoby przez niego upoważnionej

data i podpis

## Oświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu

1. **Dane pracodawcy**

Pełna nazwa pracodawcy

Adres siedziby pracodawcy

Miejsce prowadzenia działalności

Telefon

e-mail

NIP

Forma organizacyjno-prawna

Rodzaj działalności

Osoba reprezentująca pracodawcę

1. **Oświadczenie przyszłego pracodawcy**

Oświadczam, że po ukończeniu przez Pana/nią

ur. zam.

szkolenia w zakresie

i udokumentowaniu nabytych kwalifikacji w wyniku szkolenia zobowiązuję się do jego/jej zatrudnienia w ramach umowy o pracę przez okres co najmniej

miesięcy na stanowisku

Planowany termin zatrudnienia ww. osoby

Moje zobowiązanie ważne jest w okresie do dnia

Oświadczam jednocześnie:

1. że obecnie zatrudniam w ramach umów o pracę osób
2. oraz, że w związku z zamiarem zatrudnienia po ukończeniu szkolenia Pana/ni

posiadam / będę posiadał\* przygotowane dla tej osoby stanowisko pracy wyposażone w szczególności w następujące środki pracy (wymienić jakie np. rodzaj samochodu, maszyny, urządzenia, sprzętu i oprogramowania komputerowego, mebli biurowych itp.)

pieczęć imienna i podpis pracodawcy

lub osoby uprawnionej

\* niepotrzebne skreślić

Kościerzyna, dnia

Nazwisko i Imię

Adres zamieszkania

## Deklaracja podjęcia działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia

Oświadczam, że zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie

(podać planowany zakres działalności)

w terminie do 2 miesięcy od daty zakończenia szkolenia (nazwa i zakres szkolenia):

1. Krótki opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej:

1. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej
2. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarcza? TAK / NIE\*

w okresie od do

rodzaj prowadzonej działalności (opis - dotyczy podziału na: usługi, produkcje, z podaniem zakresu rodzaju działalności, np. usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwiem itp.)

1. Działania podjęte na rzecz rozpoczęcia planowanej działalności:
2. uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.

1. odbyte kursy, szkolenia

1. inne

1. Czy zamierza Pan/i skorzystać z jednorazowych środków na pojęcie działalności gospodarczej TAK/NIE \*

czytelny podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

## Informacja o szkoleniu wskazanym przez osobę uprawnioną\*

Nazwa szkolenia

Termin szkolenia

Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej

Koszt szkolenia

Inne informacje o wskazanym szkoleniu

\* Wypełnia się w przypadku, gdy osoba uprawniona chce podać informację o wybranym przez siebie szkoleniu. Podanie tych informacji nie jest jednoznaczne z tym, że wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie i że osoba zostanie skierowana do wskazanej jednostki.