Załącznik nr I b: wzór Wniosku bezrobotnego

O skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia

ze środków EFS POWER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FE_WER_POZIOM-AchromatPozytyw-01 | Projekt **„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w Powiecie Konińskim (V)”** współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego | UE_EFS_POZIOM-Achromatyczny-Pozytyw |

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

 Konin, dnia ................................

(Imię i nazwisko)

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

(Telefon)

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

(Data urodzenia)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Koninie**

**Wniosek bezrobotnego o skierowanie na szkolenie**

**i sfinansowanie kosztów szkolenia**

Proszę o skierowanie na szkolenie ……................................................................................

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

(rodzaj szkolenia )

i sfinansowanie jego kosztów.

1. **Informacja na temat uprawdopodobnienia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub własnej działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia:**
	1. podjęcie zatrudnienia w ..................................................................................................

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

(nazwa pracodawcy)

* 1. rozpoczęcie działalności gospodarczej:
		+ rodzaj i zakres planowanej działalności gospodarczej…………………….…………

……………………………………………………………………………………….…..………..….….........………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

………………….…….………………………………………..……………………………

* + - działania podjęte w celu otwarcia działalności gospodarczej……………………..…

……………………………………………………………………………………………………….…...…………………………………………………………………………………………………….…….………………………………………..……………………………

 ………………….…….………………………………………..……………………………

* 1. uzasadnienie celowości szkolenia…………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (czytelny podpis osoby bezrobotnej)

1. **Opinia doradcy klienta** (w przypadku uzasadnienia celowości szkolenia przez osobę bezrobotną)

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Załączniki:

1. Oświadczenie pracodawcy dot. zatrudnienia bezrobotnego po szkoleniu\*
2. Oświadczenie bezrobotnego dot. podjęcia działalności gospodarczej po szkoleniu.\*

\*odpowiednie dołączyć

Załącznik nr 1 do „Wniosku bezrobotnego

o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia

ze środków EFS POWER”

……………………………………… ………………………..……………

Pieczęć nagłówkowa miejscowość i data

**Oświadczenie pracodawcy**

Oświadczam, że po ukończeniu przez Pana/nią ………………………..………………...........

……………………………………………….ur. ………...…………………………………….……….

szkolenia ……………….............................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

i udokumentowaniu nabytych w wyniku szkolenia umiejętności/kwalifikacji zobowiązuję się do jego/jej zatrudnienia w terminie do 2 miesięcy od zakończenia szkolenia na okres co najmniej 3 miesięcy na stanowisku ………………………………………………………………

 (stanowisko związane ze wskazanym szkoleniem)

Moje zobowiązanie ważne jest do dnia …………………………………………...…………………

 …………………………………………………..

 Podpis pracodawcy

 Załącznik nr 2 do „Wniosku bezrobotnego

o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia”

ze środków EFS POWER

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

Imię i nazwisko miejscowość i data

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

(Data urodzenia)

**Oświadczenie osoby bezrobotnej**

Oświadczam, że zobowiązuję się do rozpoczęcia działalności gospodarczej w terminie 2 miesięcy od ukończenia szkolenia………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………….......................... i prowadzenia jej przez co najmniej 3 miesiące.

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

 Podpis bezrobotnego

Załącznik nr 3 do „Wniosku bezrobotnego

o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia”

ze środków EFS POWER

.............................................................................. Konin, dnia ..........................................

 (nazwisko, imię)

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

 (data urodzenia)

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam że:

1. na dzień składania niniejszego oświadczenia:
* ……………………………………..[[2]](#footnote-2)
* ……………………………………..[[3]](#footnote-3) – za osobę nie kształcącą się uważa się osobę, która nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym, albo zaniedbującą obowiązek szkolny lub nauki,
* ……………………………………..[[4]](#footnote-4) – za osobę nie szkolącą się uważa się osobę, która nie uczestniczy i nie uczestniczyła w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych,
1. przed zarejestrowaniem się jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie pozostawałem/am bez pracy oraz byłem/am gotowy/a do podjęcia pracy i aktywnie poszukiwałem/am zatrudnienia od dnia………………….
2. najwyższy poziom wykształcenia jaki posiadam to ………………………………………
3. ………………………………….….[[5]](#footnote-5) w projekcie z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w Regionalnych Programach Operacyjnych (w przypadku uczestniczenia należy wpisać w jakim projekcie) …………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………...
4. ………………………………….…[[6]](#footnote-6) w innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ponadto oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.................................................................. ............................................................... (data, podpis i pieczątka przyjmującego oświadczenie) (data i czytelny podpis składającego

1. oświadczenie składają osoby w wieku poniżej 30 roku życia [↑](#footnote-ref-1)
2. właściwe wpisać: nie pracuję, pracuję [↑](#footnote-ref-2)
3. właściwe wpisać: nie kształcę się, kształcę się [↑](#footnote-ref-3)
4. właściwe wpisać: nie szkolę się, szkolę się [↑](#footnote-ref-4)
5. właściwe wpisać: nie uczestniczyłem/am, uczestniczyłem/am [↑](#footnote-ref-5)
6. właściwe wpisać: uczestniczę, nie uczestniczę [↑](#footnote-ref-6)