

Załącznik nr Ia : wzór Wniosku bezrobotnego

o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia

ze środków EFS+

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

(Imię i nazwisko)

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

(Telefon)

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

(Data urodzenia)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Koninie**

**Wniosek bezrobotnego o skierowanie na szkolenie**

**i sfinansowanie kosztów szkolenia**

*w ramach projektu „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z Powiatu Konińskiego i Miasta Konina (I)”*

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:
     + rodzaj i zakres planowanej działalności gospodarczej…………………….…………

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

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

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

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

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

………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

1. Czy na dzień złożenia wniosku ma Pan/i zawieszoną działalność gospodarczą?

(właściwe zaznaczyć)

|  |
| --- |
|  |

TAK\*

|  |
| --- |
|  |

NIE

\*W przypadku odpowiedzi twierdzącej do wniosku należy dołączyć załączniki dotyczące pomocy de minimis.

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

(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\*
3. Oświadczenie kierowcy o posiadaniu ważnego prawa jazdy/kwalifikacji na przewóz rzeczy lub osób\*
4. Załączniki dotyczące pomocy de minimis\* (dołączają tylko osoby mające zawieszoną działalność gospodarczą)

\*odpowiednie dołączyć



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

(nazwisko, imię)

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

(data urodzenia)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam że:

1. Nie uczestniczę / Uczestniczę[[1]](#footnote-1) w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) oraz innym projekcie współfinasowanym/finansowanym ze środków Unii Europejskiej.
2. na dzień składania niniejszego oświadczenia: (osoby powyżej 30 roku życia pozostawiają nie dotyczy)

* nie pracuję / pracuję / nie dotyczy1
* nie kształcę się / kształcę się / nie d otyczy1 – za osobę nie kształcącą się uważa się osobę, która nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym, albo zaniedbującą obowiązek szkolny lub nauki,
* nie szkolę się / szkolę się / nie dotyczy1 – 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. najwyższy poziom wykształcenia jaki posiadam to ………………………………………

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

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

(podpis)

Załącznik nr 1 do „Wniosku bezrobotnego

o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia”

ze środków EFS+

……………………………………… ………………………..……………

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+

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

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+

OŚWIADCZENIE KIEROWCY O POSIADANIU WAŻNEGO PRAWA JAZDY/KWALIFIKACJI NA PRZEWÓZ RZECZY LUB OSÓB

Ja, niżej podpisany(-na) ………………………….…………………………………………………., nr PESEL…………………………..........., oświadczam, że na dzień ……………….……

1. posiadam prawo jazdy kategorii: B, B+E, C1, C, D1, D, C1+E, C+E, D1+E, D+E.\*

Jednocześnie oświadczam, że prawo jazdy kategorii ……………………………………………, które posiadam nie zostało mi zabrane.

Ponadto informuję, że nie rozpocząłem(-ęłam) kursu w zakresie prawa jazdy kategorii: ……….., o które się ubiegam.

1. posiadam / nie posiadam \* kwalifikację na przewóz: rzeczy / osób.\*

Ponadto informuję, że nie rozpocząłem(-ęłam) kursu w zakresie kwalifikacji na przewóz: ………….….., o którą się ubiegam.

………………………………………..

(data i podpis)

**\*** właściwe zakreślić

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)