



.....
data wpływu do PUP Braniewo

.....
nr formularza nadany przez PUP Braniewo

Formularz zgłoszeniowy

Imię i nazwisko.....	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	Nr telefonu
Wykształcenie	Zawód wyuczony.....

Jestem zarejestrowana/y w PUP Braniewo jako bezrobotna/y:	
Jestem osobą długotrwale bezrobotną, tzn. zarejestrowaną w PUP Braniewo min. 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat (z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezrobotną bez kwalifikacji zawodowych, tzn. nieposiadająca kwalifikacji do wykonywania jakiegokolwiek zawodu poświadczonych dyplomem, świadectwem, zaświadczeniem instytucji szkoleniowej lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezrobotną bez doświadczenia zawodowego:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem bezrobotną kobietą, która nie podjęła zatrudnienia po urodzeniu dziecka	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Deklaruję gotowość przystąpienia do projektu oraz udział w szkoleniu	<input type="checkbox"/> Prawo jazdy kat. C, E + C oraz kwalifikacja wstępna przyspieszona; <input type="checkbox"/> Kucharz z modulem języka niemieckiego; <input type="checkbox"/> Recepcjonista z obsługą programów rezerwowych z modulem języka niemieckiego; <input type="checkbox"/> Kelner-barman z modulem języka angielskiego; <input type="checkbox"/> Monter i konserwator instalacji sanitarnych, wodno-kanalizacyjnych; <input type="checkbox"/> Przedstawiciel handlowy z pełną obsługą pakietu MS Office; <input type="checkbox"/> Opiekunka dziecięca z modulem języka angielskiego; <input type="checkbox"/> Operator zagęszczarek i ubijaków wibracyjnych.



Deklaruję gotowość przystąpienia do projektu oraz udział w stażu zawodowym po wcześniejszym udziale w szkoleniu zawodowym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

Oświadczam, że:

- wyżej wymienione dane są prawdziwe;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do projektu „Kwalifikacje i doświadczenie na I miejscu” Poddziałanie 6.1.1 PO KL

.....
Data, czytelny podpis kandydata

.....
data, podpis pracownika przyjmującego formularz

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W BRANIEWIE

Wypełnia pośrednik pracy:

1. Na dzień.....brak ofert pracy w zawodzie.....

- Okres pozostawania bez pracy :
- a) do 3 m-cy
 - b) od 3 m-cy do 6 m-cy
 - c) powyżej 6 m-cy

2. Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca odmówił przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy – **TAK /NIE**

3. Czy w okresie ostatnich 6 m-cy przed złożeniem niniejszego wniosku wnioskodawca pracował u pracodawcy, który deklaruje zatrudnienie po odbyciu przedmiotowego szkolenia - **TAK /NIE**

4. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na staż?

.....
.....

Opinia pośrednika pracy:

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

.....
(data podpis)

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

1. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie?

.....
.....

2. Cel szkolenia:

- przyuczenie do zawodu,



- uzyskanie kwalifikacji,
 - przekwalifikowanie,
 - doskonalenie zawodowe,
 - zdobycie nowych uprawnień niezbędnych do pracy w danym zawodzie lub na stanowisku,
 - nauka umiejętności poszukiwania i uzyskania zatrudnienia.
3. Tryb skierowania na szkolenie:
- z inicjatywy kandydata - wskazane przez niego szkolenie,
 - z inicjatywy pracodawcy,
 - z inicjatywy urzędu.
4. Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń **przekroczył/nie przekroczył** dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat, zgodnie z art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.).
5. Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń w danym roku **przekroczy/nie przekroczy** 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art. 40 ust. 3 w/w ustawy.
6. Czy istnieje konieczność skierowania kandydata do doradcy zawodowego? **TAK/NIE.**

.....
(data podpis)

Opinia doradcy zawodowego:

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

.....
(data podpis)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

.....
Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na
sfinansowanie kosztów szkolenia.