** POWIATOWY URZĄD PRACY**

 ul. Bema 2, 21 – 200 **Parczew** tel/fax. 83 355-16-30, 355-16-29

 e-mail: **lupa@praca.gov.pl****,** [**www.parczew.praca.gov.pl**](http://www.parczew.praca.gov.pl)

# Podstawa prawna: art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2021 r. poz. 1100 ze zm.)

# WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE GRUPOWE

|  |
| --- |
| **Profesjonalny FAKTURZYSTA/SPRZEDAWCA** |
| **z obsługą kasy fiskalnej** |

### **Uwaga**! Wnioski rozpatruje Komisja ds. kwalifikowania kandydatów na szkolenia. Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

### **Cz. I Wypełnia wnioskodawca**

1. Nazwisko ................................................ Imię ..................................... data ur. .................................................
2. Adres zamieszkania ...................................................................................Nr tel. ...............................................
3. Wykształcenie .................................................... ..........................................................................................

 (poziom) (nazwa i rok ukończenia szkoły)

1. Zawód wyuczony ........................................................... zawód wykonywany ...................................................
2. Posiadane uprawnienia .........................................................................................................................................

1. **Przebieg pracy zawodowej (należy podać trzy ostatnie miejsca pracy)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres przepracowany** | **Nazwa pracodawcy****(zakładu pracy)** | **Zajmowane stanowisko,****rodzaj wykonywanych zadań** |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Dlaczego jest Pan(i) zainteresowany(a) ukończeniem tego szkolenia?.................................................................

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

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

1. Czy ukończenie szkolenia zwiększy szansę na zatrudnienie?

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

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

1. **Do wniosku dołączam:** uprawdopodobnienie zatrudnienia po ukończeniu kursu **TAK/NIE** (niewłaściwe skreślić).
2. **Oświadczam**, że w okresie ostatnich trzech lat tj. od dnia …………………

[ ]  **nie uczestniczyłem**/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy

[ ]  **uczestniczyłem**/am w szkoleniu: **Nazwa szkolenia** ………………….………………………………

termin szkolenia …………………………… Urząd Pracy, który wydał skierowanie na szkolenie …………………… **Czy po ukończeniu tego kursu podjął/ęła Pan/Pani pracę**? TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY

Łączna kwota kosztów szkolenia **NIE PRZEKROCZYŁA/PRZEKROCZYŁA**\* dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie ostatnich trzech lat.

**Zostałem/łam poinformowany**, że koszt szkoleń, na które został skierowany bezrobotny, w okresie kolejnych trzech lat nie mogą przekroczyć dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia (zgodnie z art. 109a ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2021 r. poz. 1100 ze zm.).

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

 (data) (podpis wnioskodawcy)

\*) niepotrzebne skreślić.