wypełnia URZĄD PRACY

.....
(data wpływu)

.....
(miejscowość, data)

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

ZGŁOSZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O UDZIAŁ W SZKOLENIU GRUPOWYM

.....

.....

(nazwa szkolenia)

Podstawa prawna:

1. Art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)

CZĘŚĆ I (wypełnia CZYTELNIE kandydat na szkolenie)

1. *Imię* ..... *Nazwisko* .....
2. *Adres zameldowania* .....
   Adres korespondencyjny jeżeli jest inny niż zameldowania .....
3. *PESEL* ..... *Seria i nr dowodu osobistego**.....
4. *Nr tel* .....
5. *Wykształcenie:*
   - ☐ Gimnazjalne i poniżej
   - ☐ Zasadnicze zawodowe .....
     (kierunek)
   - ☐ Średnie ogólne
   - ☐ Średnie zawodowe i policealne .....
     (zawód)
   - ☐ Wyższe (w tym licencjat) .....
     (kierunek)
6. *Posiadane uprawnienia*.....
   .....
7. *Dodatkowe umiejętności* .....
   .....
8. *Doświadczenie zawodowe (proszę podać trzy ostatnie miejsca pracy z uwzględnieniem prowadzenia działalności gospodarczej):*

Okres zatrudnienia		Nazwa pracodawcy/ zakładu pracy	Zajmowane stanowisko lub rodzaj wykonywanych zadań
od	**do**		

*w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, **oświadczam,** że w okresie ostatnich 3 lat **nie uczestniczyłem(łam) / uczestniczyłem(łam)*** w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.

W przypadku uczestniczenia w szkoleniu/ach należy wypełnić poniższą tabelę:

LP.	Nazwa szkolenia	Termin szkolenia	Nazwa urzędu pracy, który skierował na szkolenie

Ponadto:

- ✓ Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach runku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645) osoba, która odmówiła przyjęcia propozycji szkolenia lub przerwała je bez uzasadnionej przyczyny traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy.
- ✓ Zapoznałem/am się z kryteriami naboru kandydatów na szkolenie zamieszczonymi w ogłoszeniu.
- ✓ **Poinformowano mnie, że o wynikach rekrutacji są powiadamiane telefoniczne bądź pisemnie wyłącznie osoby zakwalifikowane do udziału w szkoleniu.**
- ✓ Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Zgłoszeniu do celów rekrutacyjnych i monitorujących szkolenie.
- ✓ Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (Art. 233 K.K) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Zgłoszeniu są zgodne z prawdą.

....

(miejscowość, data) (podpis kandydata na szkolenia)

UWAGA !!! *Złożenie zgłoszenia nie oznacza zakwalifikowania się na szkolenie*