



POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻARACH

ul. Mieszka I 15, 68-200,
E-mail: zizr@praca.gov.pl

tel.: (+48)(68) 4791356,
fax.: (+48)(68) 4791356,

DATA WPŁYWU WNIOSKU	ZNAK SPRAWY

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

W N I O S E K P R A C O D A W C Y O G O T O W O Ś C I U T W O R Z E N I A M I E J S C P R Z Y G O T O W A N I A Z A W O D O W E G O D O R O S Ł Y C H

Na zasadach określonych w Ustawie 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.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2009 r. w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa firmy
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzonej działalności.....
4. Telefon/fax/ e-mail
5. NIP REGON.....
6. Nazwa i adres banku
7. Nr konta bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
8. Forma organizacyjno - prawna
9. Rodzaj działalności PKD.....
10. Data rozpoczęcia działalności
- Organ rejestrowy Nr rejestru.....
11. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

.....
nazwisko i imię	stanowisko
.....
nazwisko i imię	stanowisko
12. Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP
..... telefon :

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH:

1. Liczba przewidywanych miejsc przygotowania zawodowego dorosłych ogółem –
2. Forma przygotowania zawodowego dorosłych: praktyczna nauka zawodu /przyuczenie do pracy
3. Proponowany czas trwania przygotowania zawodowego dorosłych:
praktyczna nauka zawodu (12-18 miesięcy) –
przyuczenie do pracy (3-6 miesięcy) –

4. Nazwa zawodu.....Kod zawodu.....
(zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego lub klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)

5. Wykaz zadań zawodowych przewidzianych do realizacji u pracodawcy:

.....
(dotyczy praktycznej nauki zawodu)

6. Wykaz nabywanych kwalifikacji zawodowych lub umiejętności:

.....
(dotyczy przyuczenia do pracy)

7. Wymagania dotyczące uczestników odbywających przygotowanie zawodowe dorosłych:
wykształcenie

.....
predyspozycje psychofizyczne

.....
predyspozycje zdrowotne:

.....
czynniki szkodliwe oraz warunki uciążliwe występujące na stanowisku pracy:

8. Dopuszczalny maksymalny wymiar nieobecności na zajęciach przygotowania zawodowego dorosłych umożliwiający uczestnikowi realizację programu wynosico stanowi% całkowitej liczby godzin zajęć przewidzianych programem:

9. Opiekun uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych:

.....
imię i nazwisko.....
stanowisko

.....

.....
(kwalifikacje)

10. Proponowany sposób uzyskania przez uczestników wiedzy teoretycznej niezbędnej do realizacji zadań zawodowych:

.....

.....
(proszę wskazać)

11. Instytucja, w których może być przeprowadzony egzamin kwalifikacyjny/ egzamin czeladniczy /egzamin sprawdzający :

.....

.....
(proszę wskazać)

III. WYKAZ WYDATKÓW, KTÓRE PONOSIŁ BĘDZIE PRACODAWCA NA UCZESTNIKÓW PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH

L.p.	Nazwa zawodu	Rodzaj wydatku	Przewidywane koszty
1.			
2.			
OGÓŁEM:			

.....
Piecątka i podpis pracodawcy

Załączniki :

1. Dokumenty poświadczające formę prawną pracodawcy tj. aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem złożenia wniosku (kserokopia z oryginałem do wglądu).
2. Program przygotowania zawodowego dorosłych
3. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje opiekuna.
4. Oświadczenie o wielkości pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie ostatnich trzech lat.