

**WNIOSEK PRACODAWCY O UDZIELENIE POMOCY W ZAKRESIE DOBORU KANDYDATÓW DO PRACY LUB
INDYWIDUALNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO**

POWIATOWY URZĄD PRACY W GNIEŹNIE

ul. Sobieskiego 20

62-200 Gniezno

Imię i nazwisko lub nazwa pracodawcy:

Adres :

Nr telefonu i faksu:

Adres poczty elektronicznej:

Adres strony internetowej:

Imię i nazwisko osoby do kontaktów:

NIP:

Data przyjęcia wniosku

- I. Zakres oczekiwanej pomocy
- A) Pomoc w doborze kandydatów do pracy
 - B) Pomoc w indywidualnym rozwoju zawodowym *

* - właściwie zakreślić i wypełnić dalszą część wniosku

II.

II A) Wniosek o pomoc w doborze kandydatów do Pracy

a) wypełnia pracodawca

Nazwa stanowiska pracy na które ma być prowadzony dobór kandydatów do Pracy	Ilość poszukiwanych kandydatów do pracy	Kwalifikacje i umiejętności wymagane od kandydatów
1)		
2)		
3)		
4)		

.....
miejsowość, data

.....
(Podpis pracodawcy)

b) wypełnia pracownik PUP

Liczba osób zarejestrowanych spełniających wymagania pracodawcy proponowanych przez pośrednika	Data przekazania informacji o wynikach doboru kandydatów	Podpis Pracownika
1)		
2)		
3)		
4)		

II B) Wnioskuje o pomoc w indywidualnym rozwoju zawodowym dla pracowników w liczbie:*

a) wypełnia pracodawca

.....
(liczba proponowanych osób)

Lista osób, którym ma być świadczona pomoc w indywidualnym rozwoju zawodowym:

Lp.	Imię, nazwisko	PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)	W zakresie (cel skierowania, dodatkowe informacje):

.....
miejsowość, data

.....
(Podpis pracodawcy)

* może być prowadzona po wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych osób, dla których ma być świadczona pomoc we wspieraniu rozwoju zawodowego pracodawcy i jego pracowników przez Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie (Ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz.U.z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

b) wypełnia pracownik PUP

- liczba osób, którym udzielono porady.....

- opis pomocy udzielonej

.....

.....

.....

.....

- data przekazania pracodawcy informacji dot. porad indywidualnych pracowników

.....
(Data i podpis pracownika)