……………………………………… …………………………….. dnia …………………..…………

*(Pieczątka pracodawcy)*

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W SZCZYTNIE**

12-100 Szczytno, ul. Wincentego Pola 4

Tel./fax (89) 624 32 87

Nr wniosku: CAZ. 5315…… .202....PZ

**WNIOSEK**

**PRACODAWCY KRAJOWEGO ZAINTERESOWANEGO WSPÓŁPRACĄ W ZAKRESIE DOBORU KANDYDATÓW DO PRACY LUB POMOCY W INDYWIDUALNYM ROZWOJU ZAWODOWYM PRACODAWCY LUB JEGO PRACOWNIKÓW**

1. **WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY W ZAKRESIE:**

**⬜** doboru kandydatów do pracy  **⬜** indywidualnego rozwoju zawodowego pracodawcy lub jego pracowników

1. **PODSTAWOWE INFORMACJE O PRACODAWCY:**
2. Imię nazwisko lub nazwa pracodawcy………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres siedziby: ………………………………………………………………………………………………………….
2. Miejsce wykonywania działalności (adres) …………………………………………….……………………

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

1. Numer telefonu ………………………………..……fax…………………………………..………………………… e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu z doradcą zawodowym

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)……………………………………………………………………….
2. Zakres i rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej ..................................................

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

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA W ZAKRESIE REKRUTACJI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Stanowiska pracy, których ma dotyczyć rekrutacja kandydatów do pracy |  |
| Preferowane wykształcenie |  |
| Wymagane doświadczenie zawodowe |  |
| Posiadane uprawnienia, licencje itp. |  |
| Cechy charakteru |  |
| Umiejętności |  |
| Jakie czynności będzie wykonywać?  Za co będzie odpowiadać? |  |
| Podległość służbowa |  |
| Znajomość języków, programów itp. |  |
| Środowisko pracy  (czas pracy, wyjazdy służbowe, sezonowość itp.) |  |

**IV. OKREŚLENIE ZAKRESU OCZEKIWANEJ POMOCY W ZAKRESIE WSPARCIA W  INDYWIDUALNYM ROZWOJU ZAWODWEGO PRACODAWCY LUB/I PRACOWNIKÓW:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………** ..........................................................................................................................................

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………… …………………………………………

*Data Podpis i pieczęć pracodawcy*

*\*W przypadku wniosku o wsparcie w rozwoju zawodowym należy dołączyć listę osób, które mają zostać objęte poradą indywidualną (załącznik nr 1).*

*Załącznik nr 1*

**LISTA OSÓB OBJĘTYCH INDYWIDUALNYM ROZWOJEM ZAWODOWYM:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL**  *(w przypadku cudzoziemca dokument stwierdzający tożsamość)* | **Cel/uwagi** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

……………………………………………………………

*(Pieczątka i podpis wnioskodawcy)*