**Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY POTRZEB PRACODAWCÓW**

mający na celu sporządzenie rocznego planu przygotowania zawodowego dorosłych na 2024 rok

## Przed wypełnieniem ankiety wskazane jest aby zapoznać się z tą formą wsparcia poprzez informację zawartą na stronie internetowej urzędu https://lubin.praca.gov.pl/ (patrz: dla pracodawców i przedsiębiorców – Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji pracowników i kandydatów do pracy - przygotowanie zawodowe dorosłych).

|  |
| --- |
|  |

(pieczęć zakładu pracy)

**A) Dane dotyczące zakładu pracy.**

Nazwa i adres pracodawcy……………………………………………………………………………………….

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

REGON……………., NIP….. - ….. - ….. - ….. , PKD …………… , PKD 2007 …………………………….

Rodzaj prowadzonej działalności……………………………………..…………….……………………………

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

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

Liczba zatrudnionych ogółem - …………………….. .

Właściciel…………………………………………………………………………..………………………………

Osoba reprezentująca zakład w kontaktach z Urzędem Pracy:

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

(imię nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

**B) Zatrudnienie w 2024 roku**

Czy Pana / Pani firma planuje zwiększenie zatrudnienia?

Tak ………………………………………………………………………………………………………………….

(Proszę podać ilość osób, nazwę stanowiska i przybliżony termin przyjęcia)

**🗆 Nie**

Czy Pana / Pani firma planuje zwolnienia pracowników?

Tak …………………………………………………………………………………………………………………

(Proszę podać ilość osób i przybliżony termin zwolnień)

**🗆 Nie**

Prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMY POMOCY** | **Czy zainteresowany jest Pan/Pani utworzeniem miejsc przygotowania zawodowego dorosłych?** |
| **PRAKTYCZNA**  **NAUKA ZAWODU**  **(możliwy okres trwania wynosi od 12 do 18 miesięcy)** | **TAK**  **🗆 NIE 🗆**  **Jeśli TAK prosimy o wypełnienie pkt 1-5**   1. Sugerowany czas trwania praktycznej nauki zawodu w miesiącach…………... 2. Liczba przewidywanych miejsc ……………………………………………………. 3. Nazwa i kod zawodu, zgodnie z kwalifikacją zawodów szkolnictwa zawodowego lub klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy: 4. ………………………………………………………………………………………… 5. ………………………………………………………………………………………… 6. ………………………………………………………………………………………… 7. Forma potwierdzająca kwalifikacje (zaznaczyć jedną z wybranych form)   **egzamin kwalifikacyjny 🗆 egzamin czeladniczy\* 🗆**   1. Liczba zatrudnionych instruktorów praktycznej nauki zawodu spełniających   wymogi określone w odrębnych przepisach:…………………………………… |
| **PRZYUCZENIE DO PRACY DOROSŁYCH**  **( możliwy okres trwania wynosi od 3 do 6 miesięcy)** | **TAK**  **🗆 NIE 🗆**  **Jeśli TAK prosimy o wypełnienie pkt 1-5**   1. Sugerowany czas trwania praktycznej nauki zawodu w miesiącach…………... 2. Liczba przewidywanych miejsc ……………………………………………………. 3. Nazwa i kod zawodu, zgodnie z kwalifikacją zawodów szkolnictwa zawodowego lub klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy: 4. ………………………………………………………………………………………… 5. ………………………………………………………………………………………… 6. ………………………………………………………………………………………… 7. Forma potwierdzająca kwalifikacje (zaznaczyć jedną z wybranych form)   **egzamin kwalifikacyjny 🗆 egzamin czeladniczy 🗆**   1. Liczba zatrudnionych instruktorów praktycznej nauki zawodu spełniających   wymogi określone w odrębnych przepisach:…………………………………… |

**\***) zakończenie przygotowania zawodowego dorosłych egzaminem czeladniczym możliwe jest tylko w przypadku odbywania tej formy **u rzemieślnika** ( do rzemiosła nie zalicza się działalności: handlowej, gastronomicznej, transportowej, usług hotelarskich, usług świadczonych w wykonaniu wolnych zawodów, usług leczniczych oraz działalności wytwórczej i usługowej artystów plastyków i fotografików).

**Prosimy o zwrot wypełnionej ankiety osobiście, pocztą lub e- mailem:**

Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie, 59-300 Lubin, ul. Kilińskiego 12b

Pok. 26, szkolenia@puplubin.pl.