

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny

POŽIADAVKA NA REKVALIFIKÁCIU

realizovanú v rámci národného projektu „Vybrané aktívne opatrenia na trhu práce v rámci SR bez BSK - 5“ podľa § 54 ods. 1 písm. d) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „požiadavka“)

POŽIADAVKA NA REKVALIFIKÁCIU			
ČASŤ A – Požiadavka uchádzača o zamestnanie na rekvalifikáciu			
1. Uchádzač o zamestnanie			
Priezvisko	Meno	Titul	
Trvalý pobyt – adresa (obec)	Ulica, číslo	PSČ	
Prechodný pobyt – adresa (obec)	Ulica, číslo	PSČ	
Rodné číslo	Číslo OP/ID karta	E-mailová adresa	Telefonický kontakt
2. Požadovaná rekvalifikácia			
Názov rekvalifikácie			
3. Ostatné údaje			
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie - názov školy		Študijný odbor	
Posledné pracovné zaradenie - názov profesie		Posledné pracovné zaradenie - doba v rokoch	
V priebehu predchádzajúcich piatich rokov mi úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ☐ zabezpečil rovnaké vzdelávanie / ☐ zabezpečil iné vzdelávanie / ☐ nezabezpečil vzdelávanie			
Po absolvovaní rekvalifikácie ☐ mám vo výhľade zamestnanie / ☐ nemám vo výhľade zamestnanie			
4. Zdôvodnenie požiadavky na rekvalifikáciu			
5. Prehlásenie uchádzača o zamestnanie			
1. Uchádzač o zamestnanie berie na vedomie, že pred zabezpečením požadovanej rekvalifikácie je povinný uzatvoriť s úradom práce, sociálnych vecí a rodiny dohodu o úhrade príspevku na rekvalifikáciu.			
2. Uchádzač o zamestnanie svojim podpisom potvrdzuje, že si prečítal „Základné informácie pre uchádzača o zamestnanie“ a súhlasí s ich obsahom.			
6. Podpis uchádzača o zamestnanie			
Dátum		Podpis	

* Vybrať relevantnú možnosť

ITMS kód: 27110130040

POŽIADAVKA NA REKVALIFIKÁCIU			
ČASŤ B – Potvrdenie poskytovateľa požadovanej rekvalifikácie			
1. Poskytovateľ požadovanej rekvalifikácie			
Právnická osoba (PO) - Obchodný názov			
Fyzická osoba (FO) - Priezvisko	Meno		Titul
Sídlo PO/Adresa trvalého pobytu FO - Obec	Ulica, číslo		PSČ
IBAN	IČO	DIČ	IČ DPH**
2. Mám záujem zrealizovať rekvalifikáciu pre uchádzača o zamestnanie			
Priezvisko	Meno		Titul
Trvalý/prechodný* pobyt – adresa (obec)	Ulica, číslo		PSČ
3. Špecifikácia požadovanej rekvalifikácie			
Názov rekvalifikácie			
Vydaná akreditácia na rekvalifikáciu ☐ * áno / ☐ * nie	Číslo vydané akreditácie	Dátum vydania akreditácie	Dátum ukončenia platnosti akreditácie
Akreditáciu vydal ☐ * Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR ☐ * Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR ☐ * Ministerstvo vnútra SR ☐ * Iný orgán štátnej správy SR – uviesť ☐ * vydaná akreditácia podľa osobitných predpisov – uviesť			
Celkový rozsah rekvalifikácie (v hod.)	Rozsah teórie (v hod.)	Rozsah praxe (v hod.)	Rozsah 1 vyučovacej hod. (v min.)
Cena na osobohodinu bez DPH (EUR)	Cena na osobohodinu** s DPH (EUR)		Platiteľ DPH* ☐ * áno ☐ * nie
Predpokladaná maximálna cena kurzovného celkom bez DPH (EUR)		Predpokladaná maximálna cena kurzovného celkom s DPH (EUR)**	
Predpokladaný termín realizácie požadovanej rekvalifikácie	od	do	
Adresa realizácie požadovanej rekvalifikácie			
Názov dokladu o úspešnom ukončení rekvalifikácie			
4. Prehlásenie poskytovateľa požadovanej rekvalifikácie			
1. Poskytovateľ požadovanej rekvalifikácie vydáva toto potvrdenie na žiadosť uchádzača o zamestnanie pre potreby úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.			
2. Poskytovateľ požadovanej rekvalifikácie svojim podpisom potvrdzuje, že si prečítal „Základné informácie pre poskytovateľa rekvalifikácie“ a súhlasí s ich obsahom.			
5. Podpis poskytovateľa požadovanej rekvalifikácie			
Dátum vystavenia potvrdenia	Zodpovedný zamestnanec poskytovateľa požadovanej rekvalifikácie, ktorý vystavil toto potvrdenie (titul, meno a priezvisko)	Odtlačok pečiatky poskytovateľa požadovanej rekvalifikácie a podpis	

* Vybrať relevantnú možnosť ** Vyplňa len platiteľ DPH

ITMS kód: 27110130040

POŽIADAVKA NA REKVALIFIKÁCIU			
ČASŤ C – Potvrdenie zamestnávateľa o predbežnom prísľube prijatia do pracovného pomeru			
1. Zamestnávateľ			
Právnická osoba (PO) - Obchodný názov			
Fyzická osoba (FO) - Priezvisko		Meno	Titul
Sídlo PO/Adresa trvalého pobytu FO* - Obec		Ulica, číslo	PSC
IČO	DIC	IČ DPH	Tel. kontakt
2. Mám záujem prijať do pracovného pomeru uchádzača o zamestnanie			
Priezvisko		Meno	Titul
Trvalý/prechodný* pobyt – adresa (obec)		Ulica, číslo	PSC
Predpokladaný termín prijatia do pracovného pomeru			
Pracovná pozícia			
3. Prehlásenie zamestnávateľa			
1. Zamestnávateľ vydáva toto potvrdenie na žiadosť uchádzača o zamestnanie pre potreby úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.			
2. Zamestnávateľ má záujem prijať do pracovného pomeru uchádzača o zamestnanie v prípade úspešného ukončenia rekvalifikácie uvedenej v časti A Požiadavky na rekvalifikáciu.			
4. Podpis zamestnávateľa			
Dátum vystavenia potvrdenia	Zodpovedný zamestnanec zamestnávateľa, ktorý vystavil toto potvrdenie (titul, meno a priezvisko)	Odtlačok pečiatky zamestnávateľa a podpis	

* Vybrať relevantnú možnosť

Príloha č. 1 Požiadavky na rekvalifikáciu

ČESTNÉ VYHLÁSENIE			
Uchádzač o zamestnanie – žiadateľ o rekvalifikáciu			
Priezvisko		Meno	Titul
Trvalý pobyt – adresa (obec)		Ulica, číslo	PSC
Prechodný pobyt – adresa (obec)		Ulica, číslo	PSC
Rodné číslo	Číslo OP/ID karta	E-mailová adresa	Telefonický kontakt
Čestne vyhlasujem, že pred zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny som neprevádzkoval alebo nevykonával samostatnú zárobkovú činnosť. Svojím podpisom potvrdzujem, že všetky údaje uvedené v tomto čestnom vyhlásení sú pravdivé a v prípade uvedenia nepravdivých údajov som si vedomý(á) právnych následkov podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov a § 221, § 225, § 261 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona v znení neskorších predpisov. Svojím podpisom potvrdzujem, že beriem na vedomie, že v prípade preukázania nepravdivých údajov uvedených v tomto čestnom vyhlásení poskytovateľ príspevku (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny) je povinný odo mňa požadovať vrátenie poskytnutého finančného príspevku v zmysle § 31 ods. 1 písm. g) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s následnou sankciou podľa § 31 ods. 6 citovaného zákona.			
Podpis uchádzača o zamestnanie			
Dátum		Podpis	

Príloha č. 2 Požiadavky na rekvalifikáciu

ČESTNÉ VYHLÁSENIE			
Uchádzač o zamestnanie – žiadateľ o rekvalifikáciu			
Priezvisko		Meno	Titul
Trvalý pobyt – adresa (obec)		Ulica, číslo	PSČ
Prechodný pobyt – adresa (obec)		Ulica, číslo	PSČ
Rodné číslo	Číslo OP/ID karta	E-mailová adresa	Telefonický kontakt
Čestne vyhlasujem, že a) som pred zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny prevádzkoval alebo vykonával samostatnú zárobkovú činnosť, b) nemám evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru, c) nie som v konkurze, v likvidácii, v súdom určenej správe alebo v inom podobnom konaní, d) nemám voči žiadnemu úradu práce, sociálnych vecí a rodiny záväzky. Svojím podpisom potvrdzujem, že všetky údaje uvedené v tomto čestnom vyhlásení sú pravdivé a v prípade uvedenia nepravdivých údajov som si vedomý(á) právnych následkov podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov a § 221, § 225, § 261 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona v znení neskorších predpisov. Svojím podpisom potvrdzujem, že beriem na vedomie, že v prípade preukázania nepravdivých údajov uvedených v tomto čestnom vyhlásení poskytovateľ príspevku (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny) je povinný odo mňa požadovať vrátenie poskytnutého finančného príspevku v zmysle § 31 ods. 1 písm. g) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s následnou sankciou podľa § 31 ods. 6 citovaného zákona.			
Podpis uchádzača o zamestnanie			
Dátum		Podpis	