

ДО

ДИРЕКЦИЯ БЮРО ПО ТРУДА

ГРАД.....

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Раздел I (попълва се от кандидата, като отбелязва избора си с X)

От _____ (име и фамилия)		Рег. № в ДБТ	
Навършена възраст към датата на подаване на настоящото заявление:		год.	мес.
Имам завършено образование:	<input type="checkbox"/> основно	<input type="checkbox"/> средно	<input type="checkbox"/> висше
Завършен клас:			
Придобита/и квалификация/и (с документ):	1 _____	Придобита/и компетентност/и (с документ):	1 _____
	2 _____		2 _____
	3 _____		3 _____
Желая да бъда включен/а в обучение на възрастни за:			
<input type="checkbox"/> професионална квалификация	_____		
(наименование на обучението)			
<input type="checkbox"/> ключова компетентност	_____		
(наименование на обучението)			
Кое ще се провежда:	<input type="checkbox"/> по проект/програма/мярка:		
	<input type="checkbox"/> чрез работа (дуално обучение), чл.46а от ЗНЗ	<input type="checkbox"/> по заявка на работодател (чл. 63, ал.1 от ЗНЗ)	
	<input type="checkbox"/> в ЦРЧРРИ към МТСП	<input type="checkbox"/> друго	
Информиран съм за мястото и графика на провеждане на обучението			<input type="checkbox"/> да
За резултата за включване в заявеното обучение желая да бъда уведомен/а			
<input type="checkbox"/> в ДБТ	<input type="checkbox"/> на тел. № _____	<input type="checkbox"/> по e-mail _____	
Декларирам, че:	<input type="checkbox"/> Заявеното от мен обучение не е за същото ниво или за по-ниско ниво на притежаваната от мен квалификация/компетентност.		
	<input type="checkbox"/> Не съм включван/а и не участвам в идентично на заявеното от мен обучение, в т.ч. по програми и проекти, независимо от финансовия източник.		
	При одобрението ми за включване в професионалното обучение ще представя:		
	<input type="checkbox"/> медицински документ, доказващ, че професията, по която желая да се обучавам не е противопоказна и няма да навреди на здравословното ми състояние;		
	<input type="checkbox"/> копие от документ за завършено образование/клас;		
	И при необходимост: <input type="checkbox"/> здравна книжка; <input type="checkbox"/> снимка/и		
Уведомен/а съм, че:	<input type="checkbox"/> приемам след успешно приключване на обучението, активно да търся и да бъда насочван към подходящи свободни работни места по придобитата професионална квалификация/ключова компетентност.		
	<input type="checkbox"/> В случай, че прекратя участието си в обучението без основание и по своя инициатива, регистрацията ми в ДБТ ще бъде прекратена;		
<input type="checkbox"/> Договорът ми за обучение ще бъде прекратен, в случай че започна да уча в образователната система или получавам пенсия за осигурителен стаж и възраст, съгласно КСО.			

Заявявам, че:

Съм съгласен/а личните ми данни да бъдат обработвани от Агенцията по заетостта и предоставяни на: Национална агенция за професионално образование и обучение, Национална агенция за приходите, Национален статистически институт, Агенция за социално подпомагане, работодатели и др. по повод провеждането, отчитането и проследяване на резултатите от завършено обучение.

Дата:

Подпис

Уникален номер на заявката:

Версия 1

Дата на създаване 20.03.2024 г.

Служи за уникално идентифициране на услугата при последващите действия по нейната обработка, заплащане и доставка (генерира се автоматично при избор на дата)