#### ДО

#### Дирекция Бюро по труда .......................

#### З А Я В Л Е Н И Е № ………………….

***Раздел І (попълва се от кандидата, като отбелязва избора си с* 🗵*)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **От** …………………………..………………………............……………..……………………..,  (име и фамилия) | | | | | | | | | Рег. № в ДБТ | …................../….........г. | |
| **Навършена** **възраст** към датата на подаване на настоящото заявление: | | | | | ………………… год. и ……………………… мес. | | | | | | |
| **Имам завършено образование:** | | | основно  средно  висше | | | | | | **Завършен клас:** .................... | | |
| Придобита/и квалификация/и (с документ): | | 1. .............................. 2. ………….......……………... 3. ……………………........…… | | | | Придобита/и компетентност/и (с документ): | | | 1. ….................................... 2. ……................…………………... 3. …………………………………….…… | | |
| **Желая да бъда включен/а в обучение на възрастни за**: | | | | | | | | | | | |
| професионална квалификация | | | | ...................................................................................................  (наименование на обучението) | | | | | | | |
| ключова компетентност | | | | ......................................................................................................  (наименование на обучението) | | | | | | | |
| **Което ще се провежда:** | | | | по проект/програма/мярка: ……………………………………………………… | | | | | | | |
| чрез работа (дуално обучение), чл.46а от ЗНЗ | | | | по заявка на работодател  (чл. 63, ал.1 от ЗНЗ) | | | |
| в клон на ДП БГЦПО | | | | в ЦРЧРРИ към МТСП | | | |
| **Информиран съм за мястото и графика на провеждане на обучението** | | | | | | | | | | | да |
| **За резултата за включване в заявеното обучение желая да бъда уведомен/а** | | | | | | | | | | | |
| в ДБТ | на тел. № …………………………..…. | | | | | | по e-mail ……………………………………………... | | | | |
| **Декларирам, че:** | Заявеното от мен обучение не е за същото ниво или за по-ниско ниво на притежаваната от мен квалификация/компетентност. | | | | | | | | | | |
| 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:  медицински документ, доказващ, че професията, по която желая да се обучавам не е противопоказна и няма да навреди на здравословното ми състояние;  копие от документ за завършено образование/клас;  ***И при необходимост:***  здравна книжка;  снимка | | | | | | | | | | |
| приемам след успешно приключване на обучението, активно да търся и да бъда насочван към подходящи свободни работни места по придобитата професионална квалификация/ключова компетентност. | | | | | | | | | | |
| **Уведомен/а съм, че:** | В случай, че прекратя участието си в обучението без основание и по своя инициатива, регистрацията ми в ДБТ ще бъде прекратена;  Договорът ми за обучение ще бъда прекратен, в случай че започна да уча в образователната система или придобия възрастта за пенсиониране | | | | | | | | | | |
| **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:** ................…...............……………….

**ЛИСТ ЗА ПРОВЕРКА НА ДОПУСТИМОСТТА НА КАНДИДАТА ЗА ОБУЧЕНИЕ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Критерии/Показатели за допустимост** | **Служител 1**  ***(след прием на заявление)*** | **Служител 2**  ***(преди сключване на договор)*** |
| *А* | *1* | *2* | *3* |
| 1 | Всички изискуеми реквизити в Заявлението са попълнени | **да  не** | **да  не** |
| 2 | Кандидатът е представил: | **\*\*\*** | **\*\*\*** |
| * медицински документ, доказващ, че професията по която желае да се обучава, не му е противопоказна. | **да  не**  **н/п** | **да  не**  **н/п** |
| * копие от документ за завършено образование/клас. | **да  не**  **н/п** | **да  не**  **н/п** |
| 3 | Кандидатът не е навършил възрастта по чл.68, ал.1, от КСО. | **да  не** | **да  не** |
| 4 | Кандидатът не се обучава в образователната система за придобиване на основно, средно или висше образование. | **да  не** | **да  не** |
| 5 | Кандидатът отговаря на изискванията за минимално входящо ниво за съответната квалификационна степен (чл. 8, ал.4 от ЗПОО): | **\*\*\*** | **\*\*\*** |
| * за І СПК завършен начален етап на основното образование (4-ти клас) или успешно завършен курс за ограмотяване; | **да  не**  **н/п** | **да  не**  **н/п** |
| * за ІІ СПК завършен първи гимназиален етап (10-ти клас); | **да  не**  **н/п** | **да  не**  **н/п** |
| * за ІІІ СПК придобито право за явяване на държавни зрелостни изпити или придобито средно образование. | **да  не**  **н/п** | **да  не**  **н/п** |
| 6 | Кандидатът, подал заявлението е: | **\*\*\*** | **\*\*\*** |
| * младеж до 24 години | **да  не** | **да  не** |
| * младеж до 29 години | **да  не** | **да  не** |
| * над 50-годишна възраст | **да  не** | **да  не** |
| * продължително безработно | **да  не** | **да  не** |
| * с увреждане/ТЕЛК | **да  не** | **да  не** |
| * без професионална квалификация | **да  не** | **да  не** |
| * с нетърсена на пазара на труда професионална квалификация | **да  не** | **да  не** |
| * неактивно/ обезкуражено | **да  не** | **да  не** |
| * друга уязвима група | **да  не** | **да  не** |
| 7 | Кандидатът не е участвал и не участва в обучение, финансирано от ДБ, ОП РЧР или от друг източник, идентично със заявеното обучение. | **\*\*\*** | **да  не**  **н/п** |
| 8 | Заявеното от кандидата обучение не е за същото или за по-ниско ниво на притежаваната от лицето квалификация. | **\*\*\*** | **да  не**  **н/п** |
| 9 | Кандидатът е уведомен, че при навършване на възрастта по чл.68, ал.1 от КСО договорът за обучение се прекратява. | **да  не** | **да  не** |
| 10 | Кандидатът е представител на приоритетна/целева/**допустима** група и отговаря на критериите за включване в обучение по: | **\*\*\*** | **\*\*\*** |
| **Проект/програма/мярка** .....................................................  ............................................................................................ | **да  не** | **да  не** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Коментар:*** | ***Служител 1:*** | ***Служител 2:*** |
| ***Проверили:*** | *Име, фамилия: .....................................*  *Длъжност: ...........................................*  *Дата: ................ Подпис: .....................* | *Име, фамилия: .....................................*  *Длъжност: ...........................................*  *Дата: ................ Подпис: .....................* |