#### 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 ЦРЧРРИ към МТСП | [ ]  друго |
| **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/и  |
| [ ]  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 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:** ................…...............……………….