#### 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:** ................…...............……………….