****

**ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZÁJEM O ZVOLENOU REKVALIFIKACI**

**uchazeče o zaměstnání - zájemce o zaměstnání[[1]](#footnote-1)**

dle § 109a zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

**A*.* Vyplní uchazeč o zaměstnání\* - zájemce o zaměstnání\*** *(\* nehodící se škrtněte)****:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno:** |  | | |
| **Rodné číslo:** |  | | |
| **Kontaktní spojení** | | | |
| **Telefon:** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Adresa:** | | | **Datová schránka:** |
| **Vzdělání a dovednosti včetně jazykových znalostí, ŘP apod.:** | | | |
|  | | | |
| **Absolvované rekvalifikace:** | | | **Absolvování v roce:** |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
| ***Vykonávané profese a pracovní činnosti:*** | | | ***Počet roků (měsíců) praxe*** |
| a) | | |  |
| b) | | |  |
| c) | | |  |
| **Mám zájem o zvolenou rekvalifikaci** (napište název kurzu): | | | |
|  | | | |
| **Rekvalifikační zařízení**: | | | |
|  | | | |
| **Zdůvodnění požadované rekvalifikace – uveďte, jak rekvalifikace přispěje k Vašemu uplatnění na trhu práce:** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Plánované uplatnění po rekvalifikaci – od kdy:** | |  | |
| **Předpokládaný zaměstnavatel:** | |  | |
| **Zahájení samostatné výdělečné činnosti, v jakém oboru:** | |  | |
| **Datum:** | |  | |
| **Podpis zájemce o zvolenou rekvalifikaci:** | |  | |

**Povinné přílohy:**

Uchazeč/zájemce o zaměstnání doloží Úřadu práce ČR:

1. Podepsané Poučení pro uchazeče/zájemce o zaměstnání.
2. Potvrzení rekvalifikačního zařízení o ceně rekvalifikačního kurzu.
3. V případě, že rekvalifikační zařízení před vstupem do rekvalifikačního kurzu požaduje posouzení zdravotního stavu lékařem, je povinností uchazeče/zájemce o zaměstnání toto lékařské vyšetření doložit Úřadu práce ČR. Náklady na lékařská vyšetření hradí uchazeč/zájemce o zaměstnání.

1. Formuláře A,B, a C jsou přístupny ke stažení na adrese: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/formulareobcana> [↑](#footnote-ref-1)