****

**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.

**B. Poučení pro uchazeče o zaměstnání / zájemce o zaměstnání (dále jen „zájemce o zvolenou rekvalifikaci“):**

Zájemce o zvolenou rekvalifikaci si může zvolit druh pracovní činnosti, na kterou se chce rekvalifikovat, a rekvalifikační zařízení, které má rekvalifikaci provést. Podmínkou je, že rekvalifikační zařízení bude držitelem dokladu o oprávnění k poskytování vzdělávacích služeb na vybraný rekvalifikační kurz, který musí být ukončen závěrečnou zkouškou. Úřad práce České republiky (dále jen „Úřad práce“) pro zájemce o zvolenou rekvalifikaci nevyhledává ani nezajišťuje žádné potřebné dokumenty ani vhodné rekvalifikační zařízení.

Náklady na lékařská vyšetření v souvislosti se zvolenou rekvalifikací si hradí zájemce o zvolenou rekvalifikaci sám.

Zájemce o zvolenou rekvalifikaci předloží Úřadu práce formulář „Zájem o zvolenou rekvalifikaci“ nejméně 30 dnů před uvažovaným termínem zahájení zvolené rekvalifikace, aby bylo možné jeho požadavek posoudit v odborné komisi, administrativně zpracovat. O výsledku jednání odborné komise bude informován, v případě zamítnutí zvolené rekvalifikace obdrží od Úřadu práce písemné zdůvodnění.

Úřad práce vydá zájemci o zvolenou rekvalifikaci potvrzení o úhradě ceny rekvalifikace v případě, že zvolená rekvalifikace je vzhledem ke zdravotnímu stavu, získané kvalifikaci a dalším schopnostem a pracovním zkušenostem, vhodná s ohledem na požadavek efektivního a hospodárného vynaložení finančních prostředků, a v případě úspěšného ukončení rekvalifikace uhradí rekvalifikačnímu zařízení cenu rekvalifikačního kurzu.

Zájemce o zvolenou rekvalifikaci je po dobu účasti na rekvalifikaci povinen plnit studijní nebo výcvikové povinnosti stanovené rekvalifikačním zařízením. Případné změny související s jeho účastí na rekvalifikaci neprodleně oznámí Úřadu práce.

Pokud zájemce o zvolenou rekvalifikaci rekvalifikační kurz nedokončí z vážných důvodů, Úřad práce uhradí rekvalifikačnímu zařízení cenu rekvalifikace nebo její poměrnou část. Pokud zájemce o zvolenou rekvalifikaci rekvalifikační kurz nedokončí bez vážných důvodů, Úřad práce cenu rekvalifikace nehradí. Závažnost důvodů posoudí Úřad práce dle § 5 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

„Potvrzení Úřadu práce o úhradě ceny rekvalifikačního kurzu“ pozbývá platnost, pokud rekvalifikační kurz nebude zahájen do 60 kalendářních dnů od termínu zahájení kurzu uvedeného na „Potvrzení rekvalifikačního zařízení o ceně rekvalifikačního kurzu“.

Úřad práce uhradí cenu rekvalifikace, pokud se změní termín ukončení kurzu (uvedený na formuláři „Informovaný souhlas rekvalifikačního zařízení) o více než 30 kalendářních dnů jen v případě, pokud tuto změnu akceptuje.

**Zájemce o zvolenou rekvalifikaci bere na vědomí, že Úřad práce může hradit cenu rekvalifikace pouze po dobu, po kterou je uchazeč o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání souvisle veden v evidenci uchazečů o zaměstnání nebo zájemců o zaměstnání.**

Úřad práce uhradí cenu rekvalifikace po předložení dokladu o úspěšném absolvování rekvalifikace. Tento doklad doloží absolvent zvolené rekvalifikace na Úřad práce do 14 dnů po ukončení rekvalifikace.

Pokud po ukončení rekvalifikace zájemce o zvolenou rekvalifikaci bez vážných důvodů odmítne nastoupit do zaměstnání, odpovídajícího nově získané kvalifikaci, je povinen Úřadu práce uhradit cenu rekvalifikace.

Zájemce o zvolenou rekvalifikaci bere na vědomí, že účastí na zvolené rekvalifikaci mu nevzniká nárok na podporu při rekvalifikaci a že jiné náklady, než cenu rekvalifikace (kurzovné) Úřad práce nehradí.

V ……………………………………………………………………….. dne ………………………………………..

Podpis zájemce o zvolenou rekvalifikaci:…………….. ……………………….…………………………………………………..

**C. Potvrzení rekvalifikačního zařízení o ceně rekvalifikačního kurzu**

**Rekvalifikační zařízení:**

………………………………………………………………………….. IČ: ..……………………………………………………………

**Kontaktní osoba:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**tel.:** ………………………….. **e-mail:** …………………………….…………………………………………………………………

**datová schránka:** ....…...…………………………………………………..…………………………………………………….

**www stránky:** ………………………………………………………………………………………………………………………..

**bankovní spojení:** ………………………...……………………………………………………………………………………….

 **p o t v r z u j e**

**cenu rekvalifikačního kurzu (včetně závěrečné zkoušky) na pracovní činnost**

**Název:**……………..…………….……………………………………………………………………………………………………….

ve výši ….……………….….. Kč bez DPH (slovy……………………………………..……………...........................)

Údaje o udělené akreditaci: udělil ………………………………………………………………………………………….

č.j. ……………………………… ze dne ………………...… platnost do …………………………………………………….

příp. název právního předpisu, popř. pověření příslušného orgánu, je-li rekvalifikace prováděna podle zvláštních právních předpisů

…………………………………………………………………………………………………….............................................

**Celkový rozsah rekvalifikace v hodinách (včetně zkoušek):** ………………… hod., **z toho:**

Teorie: ……..…. hod.

Distanční výuka (z celkového rozsahu teoretické výuky) ............... hod., (tj.............%)

Praxe: ………… hod.

Zkouška: ……….. hod.

**Termín konání rekvalifikačního kurzu:** od ……………… do ……………………..

**Požadovaná lékařská prohlídka: ANO NE[[2]](#footnote-2)**

V ……………………………………………………. dne ………………………………..

………………………………………………………………………………….

Podpis oprávněné osoby za rekvalifikační zařízení, otisk razítka

**D. Stanovisko odborné komise Úřadu práce ke zvolené rekvalifikaci:**

***Název rekvalifikace:*** *………………………………………………………………………………………………………………*

***Rekvalifikační zařízení:*** *………………………………………………………………………………………………………….*

***Termín:*** *………………………………………………………………………….*

***Cena rekvalifikace:*** *……………………………………………………….. Kč (bez DPH)*

***Uchazeč/zájemce o zaměstnání (jméno, příjmení):*** *………………………………………………………………*

***Rodné číslo:*** *………………………………………………………………….*

**Stanovisko odborné komise:**

doporučuje - nedoporučuje[[3]](#footnote-3)

**Zdůvodnění:**

*S rozhodnutím komise, včetně zdůvodnění, Úřad práce seznámí zájemce o zvolenou rekvalifikaci.*

**Datum:** …………………………………….

**Jméno a podpisy členů odborné komise:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Formuláře A,B, a C jsou přístupny ke stažení na adrese: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/formulareobcana> [↑](#footnote-ref-1)
2. nehodící se škrtněte [↑](#footnote-ref-2)
3. nehodící škrtněte [↑](#footnote-ref-3)