

## ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY

### ZÁJEM O ZVOLENOU REKVALIFIKACI uchazeče o zaměstnání - zájemce o zaměstnání<sup>1</sup>

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

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

<b>Příjmení a jméno:</b>			
<b>Rodné číslo:</b>			
<b>Kontaktní spojení</b>			
<b>Telefon:</b>			
<b>E-mail</b>			
<b>Adresa:</b>			<b>Datová schránka:</b>
<b>Vzdělání a dovednosti včetně jazykových znalostí, ŘP apod.:</b>			
<b>Absolvované rekvalifikace:</b>	<b>Absolvování v roce:</b>		
<b>Vykonávané profese a pracovní činnosti:</b>	<b>Počet roků (měsíců) praxe</b>		
a)			
b)			
c)			
<b>Mám zájem o zvolenou rekvalifikaci (napište název kurzu):</b>			
<b>Rekvalifikační zařízení:</b>			

<sup>1</sup> Formuláře A,B, a C jsou přístupny ke stažení na adrese: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/formulareobcana>

**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 (dle § 109 odst. 2, písm. f) zákona o zaměstnanosti). Závažnost důvodů posoudí Úřad práce.

„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: .....

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):** ....., z toho:

Teorie: .....

Praxe: .....

Zkouška: .....

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

**Požadovaná lékařská prohlídka:** ANO      NE<sup>1</sup>

V ..... dne .....

.....

Podpis oprávněné osoby za rekvalifikační zařízení, otisk razítka

---

<sup>1</sup> nehodící se škrtněte