



Tczew, dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
Aleja Solidarności 14a
83-110 Tczew**

WNIOSEK O SKIEROWANIE KANDYDATA NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

Cz. I Wypełnia kandydat na szkolenie

1. **Nazwisko:** **Imię:**
2. **Data urodzenia:** **PESEL:**
3. **Kod pocztowy:** **Miejscowość zamieszkania:**.....
Nr tel.:
4. **Poziom wykształcenia:**
5. **Zawód wyuczony:**
6. **Zawód wykonywany najdłużej:**
7. **Zawód wykonywany ostatnio:**
8. **Posiadane uprawnienia:**
9. **Dodatkowe umiejętności:**
 - znajomość obsługi komputera: biegła , przeciętna , słaba , brak
 - znajomość języków obcych:
 - a)..... stopień znajomości: biegły , przeciętny , słaby
 - b).....stopień znajomości: biegły , przeciętny , słaby
 - inne:
10. **Ograniczenia zdrowotne**
11. **Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat:**
.....
.....
.....

12. Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez PUP? TAK NIE
Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu):
..... i rok ukończenia
13. Czy po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia podjął(ęła) Pan(i) pracę?
 TAK NIE
Jeżeli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia? TAK NIE
Na jakim stanowisku?
14. Powodem ubiegania się o udział w szkoleniu jest:
 brak kwalifikacji zawodowych;
 konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji;
 utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie;
15. Uzasadnienie celowości podjęcia wnioskowanego szkolenia, w tym
uprawdopodobnienie podjęcia zatrudnienia, podjęcia innej pracy zarobkowej w innej
formie niż deklaracja pracodawcy
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

- Starosta może skierować bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie, jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia, a jego koszt w części finansowanej z Funduszu Pracy nie przekroczy w danym roku 300% przeciętnego wynagrodzenia.
- Osoba, która z własnej winy nie ukończyła szkolenia, jest obowiązana do zwrotu kosztów szkolenia, z wyjątkiem przypadku, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Pouczenie

Wniosek i wymagane załączniki należy złożyć na minimum 30 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia.

Dopuszcza się możliwość załączenia Informacji instytucji szkoleniowej o szkoleniu w formie wydruku e-maila.

Urząd zobligowany jest do wyboru wykonawcy w sposób celowy i oszczędny, dlatego też w przypadku pozytywnie rozpatrzonego wniosku zastrzega sobie możliwość skierowania osoby wnioskującej na równorzędne szkolenie do innej jednostki szkoleniowej.

Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie. Od negatywnego stanowiska Starosty nie przysługuje odwołanie. Wniosek jest rozpatrywany w ciągu 30 dni od daty jego złożenia i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów.

Do wniosku można dołączyć „DEKLARACJĘ PRACODAWCY” lub „DEKLARACJĘ o rozpoczęciu własnej działalności gospodarczej po odbytych szkoleniu”.

INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

Instytucja szkoleniowa (nazwa i adres):

.....
.....

Osoba do kontaktu ze strony instytucji szkoleniowej:

Numer telefonu adres e-mail.....

zrealizuje szkolenie pod nazwą:

.....

Miejsce realizacji szkolenia

.....

Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

- Liczba godzin ogółem.....

- Liczba dni.....

- Częstotliwość zajęć w tygodniu (dni).....

planowany termin szkolenia

inne sugerowane terminy

Koszt szkolenia:..... **zł.**

słownie/...../

w tym:

koszt materiałów szkoleniowych

koszt zakwaterowania (jeżeli dotyczy).....

egzamin państwowy.....

warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przedłożenie aktualnego orzeczenia lekarskiego tak / nie

jednostka szkoleniowa posiada aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych tak / nie

.....

(Pieczęć, data i podpis

osoby uprawnionej z instytucji szkolącej)

CZ. II WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Opinia doradcy klienta na temat celowości skierowania na szkolenie

1. Nazwisko i imię kandydata na szkolenie
2. Pesel Data rejestracji.....
3. Kierunek szkolenia wskazany w IPD TAK NIE
4. Kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie: TAK NIE
 - braku kwalifikacji zawodowych;
 - konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji;
 - utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie;
 - braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.
5. **Uzasadnienie celowości udzielenia pomocy** / w tym informacje przekazywane przez kandydata / uprawdopodobnienie zatrudnienia, podjęcia innej pracy zarobkowej w innej formie niż deklaracja pracodawcy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przesłanki do skierowania kandydata na szkolenie:

brak wskazane konieczne

.....

data i podpis doradcy klienta

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

1. Cel szkolenia

- przyuczenie do zawodu
- przekwalifikowanie
- doskonalenie zawodowe
- uzupełnienie posiadanych kwalifikacji

2. Czy kandydat uczestniczył w okresie ostatnich 3 lat w szkoleniu organizowanym przez PUP:

- TAK NIE , jeżeli TAK, to proszę podać nazwę i termin szkolenia:

.....
.....

Kandydat podjął pracę po ukończonym szkoleniu: TAK NIE

3. Uwagi i informacje przekazywane przez kandydata:

.....
.....
.....

4. Czy kandydat wymaga skierowania do doradcy zawodowego: TAK NIE

.....

data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Opinia doradcy zawodowego

.....
.....
.....
.....

Kandydat posiada predyspozycje do wykonywania prac z wiązanych z kierunkiem szkolenia

- TAK NIE

Przesłanki do skierowania kandydata na szkolenie:

- brak wskazane konieczne

.....

data i podpis doradcy zawodowego

Opinia kierownika Działu Usług Rynku Pracy:

Skierowanie na szkolenie celowe : TAK NIE

.....

data i podpis kierownika