**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ**

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………….
2. PESEL …………………………………………………………………………………..
3. Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy) …..................................

…………………………………………………………………………………………...

1. Telefon kontaktowy …………………………………………………………..................
2. Wykształcenie …………………………………………………………………………...
3. Zawód wyuczony………………………………………………………………………..
4. Zawód najdłużej wykonywany ……………………………………………………….…
5. Zawód ostatnio wykonywany …………………………………………………………...
6. Posiadane umiejętności/ kwalifikacje ……………………………………………….….
7. Dodatkowe umiejętności ………………………………………………………………..

**II.** Proszę o skierowanie na szkolenie pn: ………………………………………………..

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

**Uzasadnienie celowości szkolenia:**

…………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………………

Na potwierdzenie powyższego dołączam (właściwe zakreślić) :

1. oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia\*

(załącznik nr 1)

1. oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej\* (załącznik nr 2)
2. uzasadnienia celowości odbycia wnioskowanego szkolenia w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy (czy są oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia, czy istnieje konieczność zmiany lub podwyższenia kwalifikacji w powiązaniu z możliwością podjęcia zatrudnienia lub utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie).

**III.** **Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat:**

1. Nie uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy,
2. Uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy   
   w …………………………………………… w następujących szkoleniach:

…………………………………………………………………………………….………

koszt szkoleń wyniósł …………………………………………………………….………

**IV. Oświadczam, że:**

* Zamierzam podjąć zatrudnienie w terminie 14 dni od daty ukończenia szkolenia lub rozpocząć działalność gospodarczą w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia szkolenia.
* Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.
* Poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.
* Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. jedn. Dz.U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) osoba, która odmówiła przyjęcia propozycji szkolenia albo przerwała je bez uzasadnionej przyczyny, bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres:

- 120 dni w przypadku pierwszej odmowy/niepodjęcia/przerwania,

- 180 dni w przypadku drugiej odmowy/niepodjęcia/przerwania,

- 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy/niepodjęcia/przerwania;

chyba, że powodem odmowy lub przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej;

* Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych z Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego przeznaczonych na szkolenia, Urząd poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu przedkładam:

1. …………………………………..…………………………………..………….……………..

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**I. Opinia doradcy klienta:**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis doradcy klienta)

**II. Informacje dotyczące wnioskodawcy oraz opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

Data rejestracji ……………………………………………………………………………….…

Wiek: ……………………………………………………………………………………………

Wykształcenie ………………………………………………………………………….…….….

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ………………………………….……………….…..

Inne uwagi/ opinia ……………………………………………………………………………....

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis specjalisty   
 ds. rozwoju zawodowego)