Sucha Beskidzka, dnia………..……….

***Powiatowy Urząd Pracy***

***w Suchej Beskidzkiej***

**Wniosek o skierowanie na szkolenie**

**Druk A** wypełnia osoba składająca wniosek

**I. Informacje dotyczące wnioskodawcy**

1. Nazwisko ..................................................................... Imię ....................................................

 2. PESEL ………………………………………………………………………………………………………………………………..

(w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość …………………………………………)

3. Nr ewidencyjny w PUP ……………........………… Data ostatniej rejestracji………………………………………

4. Telefon kontaktowy ....................................................................................................................

5. Adres zamieszkania ....................................................................................................................

6. Wykształcenie /poziom wykształcenia, rok ukończenia szkoły/.......................................................

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

7. Zawód wyuczony .......................................................................................................................

8. Posiadane uprawnienia / kursy / studia podyplomowe ..................................................................

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

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

9. Doświadczenie zawodowe:

- staż pracy (ogółem) ....................................................................................................................

- ostatnio wykonywany zawód .......................................................................................................

- najdłużej wykonywany zawód.......................................................................................................

10. Posiadane umiejętności (np. umiejętność obsługi komputera, obsługa maszyn, prowadzenie pojazdów, itp.):………………………………………………………………………………………………………………………..

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

11. Czy korzystał/a Pan/i ze szkolenia finansowanego przez PUP? **TAK/NIE\*** (jeżeli tak - proszę podać nazwę szkolenia i rok ukończenia) ..................................................................................................

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

12. Czy podjął Pan/i pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia? **TAK/NIE\*** (jeżeli nie - dlaczego?) .....................................................................................................................................

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

13. Czy jest Pan/i uczestnikiem lub planuje uczestnictwo w najbliższym czasie w szkoleniu organizowanym przez inne instytucje? **TAK/NIE\*** (jeżeli tak - proszę podać w jakim szkoleniu, i w jakiej instytucji) .............................................................................................................................

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

\*Niepotrzebne skreślić

**II. Informacje dotyczące szkolenia:**

1. Nazwa szkolenia, o jakie ubiega się wnioskodawca: ………………………………………………………………….

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

1. Uzasadnienie celowości odbycia szkolenia: …………………………………………………………………………..

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

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

Dla potwierdzenia powyższego do wniosku dołączam (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

 Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia (zał. nr 1)

 Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej wraz z biznes planem (zał. nr 2)

Inne dokumenty potwierdzające konieczność odbycia szkolenia, w celu podjęcia pracy; jakie? …………………………………………………………………………………………………………..

Inne, jakie? …………………………………………………………………………………………….

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

 Nie załączam żadnych dodatkowych dokumentów.

**II. Informacja wnioskodawcy o wybranej instytucji szkoleniowej (dotyczy tylko szkoleń wskazanych):**

1. Nazwa wybranej instytucji szkoleniowej ……………………………………………………………………………………

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

1. Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Koszt szkolenia …………………………………Termin szkolenia:………………………………….………………………
3. Uzasadnienie wyboru wskazanej powyżej instytucji szkoleniowej ………………………………………………..

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

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

**III. Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą, co stwierdzam uprzedzony(a) o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu Karego: *„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy- zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat.”*
2. Poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie,
3. Zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. N poz. 1000) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia, jak i przeprowadzeniu po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej;
4. 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, Powiatowy Urząd Pracy w Suchej Beskidzkiej poinformuje mnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.
5. Ponadto **OŚWIADCZAM**, że:
6. **Uczestniczyłem/am / Nie uczestniczyłem/am\*** w okresie ostatnich trzech lat w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w…………………………………………………………………………..................

 (adres Urzędu Pracy, który wydał skierowanie)

1. Koszt szkoleń **przekroczył / nie przekroczył\*** kwoty określonej w art. 109a ust. 1 ustawy\*\* tj. dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie ostatnich trzech lat.
2. **Posiadam/ nie posiadam\*** zawieszoną działalność gospodarczą.

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

 (data) (czytelny podpis osoby składającej wniosek)

\*Niepotrzebne skreślić

\*\* Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 roku (tj. Dz. U. z 2019r., poz. 1482 z późn. zm.)

**Druk B** **wypełnia Powiatowy Urząd Pracy**

1. **Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia osoby składającej wniosek:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………..

 (data, podpis i pieczęć doradcy klienta)

1. **Opinia doradcy zawodowego dotycząca przeszkolenia osoby składającej wniosek:**

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

……………………………………………………….

 (data, podpis i pieczęć doradcy zawodowego)

1. **Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**
2. **Sposób organizacji szkolenia:**

1) wskazane przez osobę (art. 40.ust.3 Ustawy\*\*)

2) z inicjatywy urzędu

1. **Dane dotyczące osoby wnioskującej:**
2. Nr ewidencyjny w PUP ……………..... …………… Data ostatniej rejestracji……………………………..
3. Warunki z art. 49 Ustawy\*\*-osoby będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy:

bezrobotny do 30 roku życia,

 bezrobotny długotrwale,

 bezrobotny powyżej 50 roku życia,

 bezrobotny korzystający ze świadczeń pomocy społecznej,

 bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno

 dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,

 bezrobotny niepełnosprawny

1. **Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego**:
2. Osoba **spełnia /nie spełnia\*** określone ustawą warunki zakwalifikowania na szkolenie:
3. Warunki z art. 40 ust. 1 pkt 1-4 Ustawy\*\* (zakreślić właściwe):

 brak kwalifikacji zawodowych,

 konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,

 utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie,

 brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

1. Warunki z art. 40 ust. 3 Ustawy\*\* (szkolenia wskazane) – uzasadnienie celowości szkolenia; koszt szkolenia nie przekracza 300% przeciętnego wynagrodzenia, skierowanie przysługuje nie częściej niż raz w ciągu roku kalendarzowego.
2. Warunek z art. 109a ust.1 Ustawy\*\* – koszty szkoleń osoby bezrobotnej w okresie kolejnych 3 lat nie przekraczają dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. IPD przewiduje organizację szkolenia: **TAK/ NIE**
4. **Czy istnieje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie? TAK/NIE**

 ……………………………………………………………………………..

 (data, podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 ……………………………………………………….

 (data, podpis i pieczęć)

**DECYZJA DYREKTORA PUP:**

Akceptuję/ Nie akceptuję do realizacji\* ……………………………………………………………………………………….

 (data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 roku (tj. Dz. U. z 2019r., poz. 1482 z późn. zm.)