# 

**POWIATOWY URZĄD PRACY W WIERUSZOWIE**

**ul. Ludwika Waryńskiego 15, 98 – 400 WIERUSZÓW**

**Tel. 62 7841553; fax. 62 7841149; e-mail: lowe@praca.gov.pl**

**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE**

**przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy**

Na podstawie art. 40 ust. 3, art. 43, art. 61aa ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024r. poz. 475).

**Cz. I Wypełnia kandydat na szkolenie**

1. Imię i nazwisko .................................................................................................................................................

2. PESEL (w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość) ……………………….…………

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

3. Adres zamieszkania ........................................................................................................................................

4. Adres do korespondencji………………………………………………………………………………..……..

5. Nr telefonu ........................................................................................................................................................

6. Wykształcenie ....................................................................................................................................................

*(****poziom wykształcenia:*** *gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, policealne i średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, wyższe )*

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

8. Posiadane uprawnienia i umiejętności .............................................................................................................

9. Nazwa wnioskowanego szkolenia....................................................................................................................

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

10. Uzasadnienie celowości skierowania na wnioskowane szkolenie:

brak kwalifikacji zawodowych

konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,

utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

11. Dodatkowe uzasadnienie celowości skierowania na wnioskowane szkolenie:

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

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

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

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

…………………….. …………………………………………….

*(data) (podpis kandydata na szkolenie)*

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat, od dnia złożenia wniosku, nie uczestniczyłem(am) w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.

Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………….

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

Urząd pracy, który wydał skierowanie: ………………………………………….. ………..

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

W przypadku uczestniczenia w szkoleniu należy wskazać nazwę szkolenia oraz urząd pracy, który wydał skierowanie na szkolenie.

1. Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany (a), że złożony wniosek nie będzie podlegał realizacji w sytuacji utraty przeze mnie statusu osoby bezrobotnej/poszukującej pracy.
2. Oświadczam, iż różnicę powstałą pomiędzy kosztem szkolenia a przyznaną przez PUP w Wieruszowie kwotą dofinansowania sfinansuję z własnych środków i rozliczę   
   z instytucją szkoleniową.

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

*(data)* (*podpis kandydata na szkolenie)*

**UWAGA!!!**

**WNIOSEK TRACI WAŻNOŚĆ Z DNIEM 31.12.2024 R.**

***w przypadku ubiegania się o szkolenia transportowe ( w tym i prawa jazdy) należy dołączyć kserokopię prawa jazdy i wszelkie posiadane uprawnienia kierowcy.***

Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.

**Oświadczam, że:**

• Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą,

Do wniosku o skierowanie na szkolenie załączam informacje o wybranym przez siebie szkoleniu:

Nazwa szkolenia…………………………………………………………………………………………………………………….…

Termin szkolenia………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej………………………………………………………………………………………………...

Koszt szkolenia………………………………………………………………………………………………………………………...

Inne istotne informacje…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………

(*podpis kandydata na szkolenie)*

**Cz. II. Wypełnia pracownik Urzędu Pracy**

1. Opinia doradcy klienta ………………………………………………..………………………………… ………...

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

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

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

*(data pieczęć i podpis )*

2. Opinia doradcy zawodowego …………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

*(data pieczęć i podpis )*

3. Opinia specjalista ds. rozwoju zawodowego …………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

*(data pieczęć i podpis )*

Nazwa szkolenia ……………………………………………….……………………………………..…………….

4. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wieruszowie

Kandydat zakwalifikowany\*, kandydat nie zakwalifikowany \*

\*Akceptuję/nie akceptuję do realizacji

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

*(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Dyrektora,* upoważnionego pracownika

*PUP w Wieruszowie)*

\*) niepotrzebne skreślić

…………………………………

Pieczątka firmy

**O**Ś**WIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY**

**PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa pracodawcy

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

1. Pełny adres, telefon

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

1. Rodzaj prowadzonej działalności

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

Niniejszym potwierdzam chęć zatrudnienia:

Pana (Pani)……………………………………………………………………………………………………

na stanowisku………………………………………………………………………………………………..

Niezwłocznie po ukończeniu szkolenia w zakresie:………………………………………………………….

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

Oświadczam, iż w/w firma nie prowadziła/prowadziła٭ rekrutację na w/w stanowisko.

Rekrutacja była prowadzona w formie………………………………………………………………………

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

Czy na w/w stanowisku obowiązują dodatkowe wymagania wynikające z innych przepisów? Jeśli tak to jakie? ( np. niekaralność, uprawnienia do obsługi maszyn)…………………………………………………

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

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

Oświadczam, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną podczas, której ustalono, że kandydat spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na w/w stanowisku.

Kandydat został poinformowany o warunkach zatrudnienia oraz o wynagrodzeniu.

Informuję, że prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza nie jest zawieszona oraz nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

Nadmieniam, że zostałem poinformowany o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

………………………... …………………………………….

(data) (podpis Pracodawcy)

٭niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZONYM SZKOLENIU**

Ja, ………………………………………………………………………………………………………………

Zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………….……

PESEL ……………………Nr dokumentu tożsamości w przypadku cudzoziemca……………………..……

Oświadczam, że zamierzam rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie……………..…….……

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

w terminie do 2 miesięcy od daty zakończenia szkolenia………………………………………………….…

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

/nazwa szkolenia/

**Dodatkowe informacje**

1. Czy wcześniej prowadził/a Pan/i działalność gospodarczą? TAK NIE٭

(jeśli **„tak”** to proszę podać rodzaj i okres prowadzonej działalności, datę oraz przyczyny likwidacji)

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

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

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

1. Czy będzie Pan/i ubiegał/a się o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej? TAK NIE٭
2. Czy złożył/a Pan/i wniosek o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej? TAK NIE٭
3. Czy w przypadku nie otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej nadal będzie Pan/i zainteresowana rozpoczęciem własnej działalności gospodarczej?

TAK NIE٭

Oświadczam, że *figuruję/nie figuruję٭* w ewidencji przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą.

…………………………………………………

(*podpis kandydata na szkolenie)*

٭niepotrzebne skreślić