**Powiatowy Urząd Pracy**

**w** ……………………….

**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

1. **WYPEŁNIA KANDYDAT**
2. **Imię i nazwisko:** …………………………………………………………………………………….
3. **NR PESEL:** …………………………………….., **a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość** ……………………………………………………………………….
4. **Data urodzenia:** ……………………………………….
5. **Adres zamieszkania:** ………………………………………………………………………………
6. **Numer telefonu:** ……………………………………….
7. **Poziom wykształcenia:** ……………………………………………………………………………..
8. **Zawód wyuczony:** …………………………………………………………………………………..
9. **Nazwa i termin szkolenia oraz nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej:** …………….

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

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

1. **Koszt szkolenia:** …………………………………………………………………………………….
2. **Inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu:** ………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………..................

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

1. **Celowość udziału w szkoleniu:**
2. **Informacja o zamiarze zatrudnienia po ukończeniu szkolenia:**

**NIE**

**TAK\* – *nazwa, adres i telefon kontaktowy firmy:*** ……………………………………………

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

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

*\* dołączyć do wniosku informację od pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po ukończeniu szkolenia*

1. **Podjęcie działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia:**

**NIE**

**TAK\* – *rodzaj działalności i planowany termin rozpoczęcia:***

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

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

*\* dołączyć do wniosku informację o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej*

1. **Uzasadnienie wyboru kierunku szkolenia:**

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

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

…………………………… ……………………………

**data podpis kandydata**

1. **WYPEŁNIA URZĄD PRACY**
2. **Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do udziału w szkoleniu (właściwe podkreślić i uzasadnić):**

* **Brak kwalifikacji zawodowych,**
* **Konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,**
* **Utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,**

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

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

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

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

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

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

1. **Predyspozycja do wykonywania zawodu:**

**(zgodnie z art. 40 pkt 5 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 poz. 475)**

…………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

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

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

1. **Celowość udziału w szkoleniu:**

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

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

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

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

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

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

…………………………… ……………………………

**data pieczęć i podpis**

1. **Decyzja dyrektora urzędu pracy**

***Kandydat zakwalifikowany do udziału w szkoleniu***

***Kandydat nie zakwalifikowany do udziału w szkoleniu***

…………………………… ……………………………

**data pieczęć i podpis**