 Radziejów, dn. ……………………………… Rad

**Starosta Radziejowski**

**za pośrednictwem**

**Dyrektora**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Radziejowie**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE   
NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE / GRUPOWE\***

*Podstawa prawna: art. 40 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 roku, poz. 735 z późn. zm.*)

**I. Wypełnia kandydat na szkolenie**

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

2.Data urodzenia:......................................................................................................................................

3. Telefon: ................................................................................................................................................

4.Adres zamieszkania: ..............................................................................................................................

5.Wykształcenie: .......................................................................................................................................

(nazwa i rok ukończenia szkoły)

6.Zawód(y) wyuczony(e):...........................................................................................................................

7.Posiadane uprawnienia..........................................................................................................................

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

8.Nazwa wnioskowanego kierunku szkolenia: .........................................................................................

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

9.Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i oświadczeń (art. 233 kodeksu karnego) oświadczam, że \*:

- w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem(am) w szkoleniu/ach finansowanych przez PUP:

* **TAK**
* **NIE**

nazwa szkolenia i rok jego ukończenia.................................................................................................

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

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

10.Podjąłem/podjęłam pracę po powyższym kursie

* **TAK**
* **NIE**

11.Ubiegałem/ubiegałam się o kurs w PUP i nie zostałem/zostałam zakwalifikowany (a)

* **TAK**
* **NIE**

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

(Jeżeli TAK, to kiedy i o jaki kurs się Pan/i ubiegał/a)

12.Uzasadnienie wniosku o skierowanie na szkolenie: ..........................................................................

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

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

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

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

(podpis kandydata na szkolenie)

**II. Wypełnia urząd pracy**

**1. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

1.1. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki na skierowanie na szkolenie:

* Tak
* Nie

Jeżeli Nie, to dlaczego:…………………………………………………………………………………………………………………………

1.2. Nazwa proponowanego szkolenia: ……………………………………………………………………………………………….

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

1.3. Czy istnieje konieczność skierowania do doradcy zawodowego:

* Tak
* Nie

1.4. Czy istnieje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie:

* Tak
* Nie

1.5. Cel szkolenia:

* przyuczenie do zawodu;
* przekwalifikowanie;
* doskonalenie zawodowe;
* nauka poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia

…………..202…..r. ……………………………………………………………………………………

(data) (podpis i pieczątka specjalisty)

**2. Opinia doradcy zawodowego (opcjonalnie)**

* Klient posiada ograniczone doświadczenia zawodowe i wymaga przyuczenia do zawodu,
* Klient wymaga przekwalifikowania zawodowego,
* Klient wymaga podwyższenia kwalifikacji zawodowych,
* Szkolenie jest wskazane, ponieważ znacznie zwiększa perspektywę znalezienia zatrudnienia,
* Szkolenie nie jest wskazane z powodu

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

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

…………..202…..r. ……………………………………………………………………………………

(data) (podpis i pieczątka doradcy zawodowego)

**3. Opinia doradcy klienta: Wnioskowana forma pomocy określona w IPD:**

* TAK
* NIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

…………..202…..r. ……………………………………………………………………………………

(data) (podpis i pieczątka doradcy klienta)

**4. Kwalifikacja kandydata na szkolenie:**

* kandydat zakwalifikowany na wskazane szkolenie,
* kandydat nie zakwalifikowany na wskazane szkolenie

Data kwalifikacji kandydata na szkolenie …………………………………….202……r.

……………………………………………………………………………………

(podpis Dyrektora PUP)

**5. Adnotacje** ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

................................... dn. .......................

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

(pieczęć firmowa zakładu pracy)

**Starosta Radziejowski**

**OŚWIADCZENIE**

**pracodawcy o zamiarze zatrudnienia bezrobotnego lub poszukującego pracy po ukończeniu szkolenia**

Ja, niżej podpisany(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa i adres pracodawcy)

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

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EKD \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PKD \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**oświadczam, że**

po ukończonym szkoleniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zatrudnię w moim zakładzie pracy na stanowisku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na podstawie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(proponowana forma zatrudnienia na okres min. 1 miesiąca z wyłączeniem umowy o dzieło)

Pana/Panią \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

zamieszkałego(ą) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres osoby)

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ww. osoba będzie zatrudniona w terminie 1 miesiąca od daty uzyskania zaświadczenia   
o ukończeniu szkolenia lub otrzymania prawa jazdy na okres minimum 30 dni zgodnie z proponowaną formą zatrudnienia z wyłączeniem umowy o dzieło.

**Załącznik:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną istnienia firmy

***Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 KK za składanie fałszywych zeznań.***

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

(podpis i pieczęć imienna pracodawcy

..................................... dn. ................................

**Starosta Radziejowski**

**OŚWIADCZENIE**

**o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej**

Ja, niżej podpisany(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres)

legitymujący się dowodem osobistym serii: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wydanym przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**oświadczam, że:**

Podejmę działalność gospodarczą po ukończeniu szkolenia finansowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Radziejowie pn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i zdobyciu uprawnień \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że nie zamierzam korzystać z jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, związanych z ukończonym szkoleniem.

Rodzaj zamierzonej działalności (określ rodzaj działalności np. handlowa, usługowa itp.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Planowane miejsce prowadzenia działalności gospodarczej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 KK za składanie fałszywych zeznań.***

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

(podpis)