Radziejów, dnia…...............….

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Radziejowie**

# WNIOSEK O SKIEROWANIE KANDYDATA NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

## Cz. I Wypełnia kandydat na szkolenie

1. **Nazwisko:** ...................................................... **Imię:** .................................................................
2. **Data urodzenia:** ....................................**Pesel:**……..................................................................
3. **Kod pocztowy:** ................................ **Miejscowość zamieszkania:**......................................

**Nr tel.:** ........................................................................................................................................

1. **Poziom wykształcenia:**
* Podstawowe
* Gimnazjalne
* Zasadnicze zawodowe/branżowe
* Średnie ogólnokształcące / branżowe
* wyższe
1. **Zawód wyuczony:** ....................................................................................................................
2. **Zawód wykonywany najdłużej:** ...............................................................................................
3. **Zawód wykonywany ostatnio:** ................................................................................................
4. **Posiadane uprawnienia:**  …………..........................................................................................
5. **Dodatkowe umiejętności:**
* znajomość obsługi komputera: biegła , przeciętna , słaba , brak
* znajomość języków obcych:

 a)........................................... stopień znajomości: biegły , przeciętny , słaby
 b)............................................stopień znajomości: biegły , przeciętny , słaby

* inne: .......................................................................................................................................
1. **Ograniczenia zdrowotne** .........................................................................................................
2. **Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat**: …..…………......………...................................................................................................................................................................................................................................................................

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

1. **Zawód w którym poszukuje Pan(i) pracy:** …………………………………………………..
2. **Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez PUP? TAK NIE
Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu):** .....…………....….…………...……
............................................................................. **i rok ukończenia** .…………..……………
3. **Czy po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia podjął(ęła) Pan(i) pracę?**
 TAK NIE
**Jeżeli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia? TAK NIE
Na jakim stanowisku?** ...........................................................................................................
4. **Celem ubiegania się o udział w szkoleniu jest nabycie:**

🞏 Wiedzy

🞏 Umiejętności

🞏 Kwalifikacji

1. **Uzasadnienie celowości podjęcia wnioskowanego szkolenia, w tym**

**uprawdopodobnienie podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej:**

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

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

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

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

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

Zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

* Starosta, na wniosek bezrobotnego lub poszukującego pracy, może sfinansować wybrane przez niego szkolenie, jeżeli bezrobotny lub poszukujący pracy uzasadni celowość tego szkolenia, a koszt należny instytucji szkoleniowej w części finansowanej przez starostę nie przekroczy 300 % przeciętnego wynagrodzenia.
* Osoba, która z własnej winy nie ukończyła szkolenia, jest obowiązana do zwrotu kosztów szkolenia, z wyjątkiem przypadku, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej trwającej co najmniej miesiąc.

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

 Czytelny podpis Wnioskodawcy

### Pouczenie

**Wniosek i wymagane załączniki należy złożyć na minimum 30 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia.**

**Dopuszcza się możliwość załączenia Informacji instytucji szkoleniowej o szkoleniu
w formie wydruku e-maila.**

**Urząd zobligowany jest do wyboru wykonawcy w sposób celowy i oszczędny, dlatego też w przypadku pozytywnie rozpatrzonego wniosku zastrzega sobie możliwość skierowania osoby wnioskującej na równorzędne szkolenie do innej jednostki szkoleniowej.**

### Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie. Od negatywnego stanowiska Starosty nie przysługuje odwołanie. Wniosek jest rozpatrywany w ciągu 30 dni od daty jego złożenia i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów.

**Do wniosku można dołączyć „DEKLARACJĘ PRACODAWCY” lub „DEKLARACJĘ
o rozpoczęciu własnej działalności gospodarczej po odbytym szkoleniu”.**

## INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

## Instytucja szkoleniowa (nazwa i adres):

## ……………………..………………………………………………………………….………………………...………….………………………………………………………………….…………………………………..

Osoba do kontaktu ze strony instytucji szkoleniowej: ……………………………...........….…………..

Numer telefonu ………………………………… adres e-mail………...……………….….….……………

## zrealizuje szkolenie pod nazwą:

## ……………………………………………………………………………..……………………………………

Miejsce realizacji szkolenia …………………………………………………………………………………………………………………..

Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

* + Liczba godzin ogółem……………………………………………………….………………………..
	+ Liczba dni………………………………………………………………………..…………………….
	+ Częstotliwość zajęć w tygodniu (dni)………………………………………………………………

## planowany termin szkolenia …………………………………………………….…………………………..

inne sugerowane terminy …………………..…………………………………………..............................

## Koszt szkolenia:……………………………….…………..………………… zł.

**słownie**/…………….…………………………………………………………………………………………/

w tym:

koszt materiałów szkoleniowych ………………………………………………………….

koszt zakwaterowania (jeżeli dotyczy)……………………………………………………

egzamin państwowy………………………………………………………………………..

warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przedłożenie aktualnego orzeczenia lekarskiego tak / nie

jednostka szkoleniowa posiada aktualny wpis do RIS- rejestru instytucji szkoleniowych/BUR – bazy usług rozwojowych tak / nie

….…………………………………………………….

####  (Pieczęć, data i podpis

******

#### osoby uprawnionej z instytucji szkolącej)

**CZ. II WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **Opinia doradcy ds. zatrudnienia na temat celowości skierowania na szkolenie:**

1. Nazwisko i imię kandydata na szkolenie ................................................................................
2. Data urodzenia .................................... Data rejestracji...........................................................
3. Szkolenie wnioskowane w oparciu o:

🞏 zapotrzebowanie na zawody, umiejętności lub kwalifikacje na rynku pracy

🞏 zgłoszenie pracodawcy lub przedsiębiorcy

Kierunek szkolenia wskazany w IPD 🞏 TAK 🞏 NIE

1. **Uzasadnienie celowości udzielenia pomocy w** tym informacje przekazywane przez kandydata / uprawdopodobnienie zatrudnienia, podjęcia innej pracy zarobkowejlub działalności gospodarczej:

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

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

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

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

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

Przesłanki do skierowania kandydata na szkolenie:

🞏 brak 🞏 wskazane 🞏 konieczne

 ..................……………………………………….. data i podpis doradcy ds. zatrudnienia

**Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

1. Czy firma szkoleniowa jest wpisana do RIS/BUR 🞏 TAK 🞏 NIE
2. Czy kandydat uczestniczył w okresie ostatnich 3 lat w szkoleniu organizowanym przez PUP:

🞏 TAK 🞏 NIE, jeżeli TAK, to proszę podać nazwę i termin szkolenia: .....................................................................................................................................................

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

Kandydat podjął pracę po ukończonym szkoleniu: 🞏 TAK 🞏 NIE

1. Uwagi i informacje przekazywane przez kandydata: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Czy kandydat wymaga skierowania do doradcy zawodowego: 🞏 TAK 🞏 NIE

 …………………………………………………………

 data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

**Opinia doradcy zawodowego**

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

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

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

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

Kandydat posiada predyspozycje do wykonywania prac związanych z kierunkiem szkolenia: 🞏 TAK 🞏 NIE

 …………………………………………

 data i podpis doradcy zawodowego

Przesłanki do skierowania kandydata na szkolenie:

🞏 brak 🞏 wskazane 🞏 konieczne

**Opinia Kierownika Działu Centrum Aktywizacji Zawodowej:**

Skierowanie na szkolenie celowe: ⬜ TAK ⬜ NIE

…………………………………………

 data i podpis kierownika