

Jarocin, dnia

**Do Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Jarocinie**

**WNIOSEK
o skierowanie na szkolenie indywidualne**

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko Tel.

Adres zamieszkania

PESEL wykształcenie
(wpisać odpowiednio: podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe)

Zawód wyuczony

Zawód(y) wykonywany(e)

Nazwa ukończonej szkoły (rok ukończenia)

Dodatkowe uprawnienia

Jestem zainteresowana/-y sfinansowaniem kosztów szkolenia:

Nazwa i adres oraz nr telefonu proponowanej instytucji szkoleniowej:*)

Koszt całkowity szkolenia wynosi:

Termin szkolenia:

Uzasadnienie potrzeby skierowania na szkolenie indywidualne):**

Załączniki:

1.

2.

*) zgodnie z art. 20 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2021 r., poz. 1100 ze zm.) „Instytucja szkoleniowa oferująca szkolenia dla bezrobotnych i poszukujących pracy może uzyskać zlecenie finansowe ze środków publicznych na prowadzenie tych szkoleń po **wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych** prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej”.

**) uzasadnienie celowości nastąpić może poprzez:

1. przedłożenie deklaracji przyszłego pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej,
2. złożenie oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej wraz z opisem przedsięwzięcia,
3. uzasadnienie własne przedstawiające możliwości zwiększenia szans na uzyskanie lub utrzymanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z § 78 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U.2014.667) oświadczam, że **uczestniczyłem(am)/nie uczestniczyłem(am)*** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

Skierowanie na szkolenie wydał:

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

Złożenie wniosku na szkolenie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2021 r., poz. 1100 z późn. zm.):

1. Starosta pozbawia statusu bezrobotnego, który:
 - 1) nie przedstawił zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby, o którym mowa w art. 80 ust. 2,
 - 2) odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji szkolenia; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia odmowy na okres:
 - 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,
 - 180 dni w przypadku drugiej odmowy,
 - 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy.
 - 3) Z własnej winy przerwał szkolenie lub po skierowaniu nie podjął szkolenia, chyba że powodem przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej; pozbawienie statusu następuje od dnia przerwania na okres:
 - 120 dni w przypadku pierwszego przerwania,
 - 180 dni w przypadku drugiego przerwania,
 - 270 dni w przypadku trzeciego i każdego kolejnego przerwania.
2. Starosta może zobowiązać bezrobotnego do zwrotu kosztów szkolenia, który z własnej winy nie ukończył szkolenia, z wyjątkiem przypadku, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, mającym na celu określenie moich predyspozycji zawodowych.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W JAROCINIE:

Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata pod kątem realizacji Indywidualnego Planu Działania oraz predyspozycji zawodowych, oceny sytuacji bezrobotnego i preferowanym kierunku szkolenia

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

.....
(podpis i pieczęć doradcy klienta)

Decyzja Dyrektora PUP:

Kandydat zakwalifikowany / nie zakwalifikowany*)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

*) niepotrzebne skreślić

.....
Nazwa i adres pracodawcy.....
NIP:

EKD/PKD:

**Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia (lub powierzenia innej pracy zarobkowej) osoby
uprawnionej po zakończeniu szkolenia**

Pan/Pani

zam.

zostanie zatrudniony/a w naszej firmie na stanowisku

po ukończeniu szkolenia

.....
w pełnym/niepełnym*) (.....) wymiarze czasu pracy, na okres

w terminie po ukończeniu ww. szkolenia lub/i*) uzyskaniu uprawnień*)

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/ stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/ czynników i wielkość/ wielkości narażenia:

Czynniki fizyczne:

.....
Pyły:
Czynniki chemiczne:
Czynniki biologiczne:
Inne czynniki, w tym niebezpieczne:
Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej zakład pracy:
Imię i nazwisko osoby, z którą można kontaktować się w sprawie zatrudnienia po szkoleniu, oraz numer telefonu kontaktowego

Oświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy **dokonano/nie dokonano*)** zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę osób i przyczyny:

.....
..........
(miejscowość, data).....
(pieczęć imienna i podpis osoby reprezentującej zakład pracy)

*) niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy).....
(miejscowość, data).....
(adres zamieszkania)

Deklaracja podjęcia działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia

Oświadczam, że zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie:

.....
.....
(podać planowany zakres działalności)

w terminie do 30 dni od daty zakończenia szkolenia:

.....
(nazwa szkolenia)

1. Krótki opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej:

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

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej

Ponadto zobowiązuję się dostarczyć dokumenty potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej
(tj. potwierdzenie wpisu do rejestru CEIDG lub KRS) w terminie

3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą? TAK / NIE*

w okresie oddo

w okresie oddo

rodzaj prowadzonej działalności (*opis - dotyczy podziału na: usługi, produkcje, z podaniem zakresu rodzaju działalności, np. usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwiem itp.*)

.....
.....

4. Działania podjęte na rzecz rozpoczęcia planowanej działalności:

a) uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.:

.....

b) odbyte kursy, szkolenia:

.....

c) inne:.....

.....

5. Czy zamierza Pan(i) skorzystać z jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej

☐ TAK

☐ NIE

.....
(podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić