



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie

ul. Piłsudskiego 23, 07 – 100 Tel/Fax. (025) 792-25-42, 792-37-57

www.praca.wegrow.com.pl;

e-mail: wawe@praca.gov.pl



Węgrów, dn.

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE

.....
(nazwa wnioskowanego kierunku szkolenia)

1. Nazwisko i imię:

2. PESEL: Data i miejsce urodzenia:

3. Adres zameldowania:
.....

4. Tel. kontaktowy:

5. Wykształcenie: podstawowe gimnazjalne zasadnicze zawodowe
 średnie ogólnokształcące policealne i średnie zawodowe wyższe

6. Zawód wyuczony:
– wykonywany ostatnio:
– wykonywany najdłużej:

7. Przebieg pracy zawodowej:

L.p.	Nazwa firmy	Okres zatrudnienia od - do	Zajmowane stanowisko	Sposób rozwiązania umowy o pracę
1.				
2.				
3.				

8. Posiadane uprawnienia, ukończone szkolenia:
.....

9. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP:

nie
 tak,
(nazwa ukończonego szkolenia) (rok)

Czy podjął(ęła) Pan(i) pracę po ukończeniu szkolenia?

nie
 tak,
(nazwa stanowiska)

10. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:

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

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.).

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.) osoba, która odmówiła przyjęcia propozycji szkolenia, po skierowaniu nie podjęła szkolenia lub przerwała je bez uzasadnionej przyczyny, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy lub 270 dni w przypadku trzeciej i kolejnej odmowy, a w przypadku przerwania szkolenia, zobowiązuje się również do zwrotu kosztów szkolenia.

Zostałem(am) poinformowany(a), że nieukończenie szkolenia z własnej winy spowoduje obowiązek zwrotu kosztów szkolenia, chyba, że nieukończenie szkolenia będzie spowodowane podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (art. 41 ust.6 w/w ustawy).

.....
(podpis osoby zainteresowanej szkoleniem)

CZĘŚĆ II. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1. **Kategoria osób:** bezrobotny poszukujący pracy niepełnosprawny
2. **Czas pozostawania bez pracy:** 0 – 6 m-cy 6 – 12 m-cy 12 – 24 m-cy pow. 24 m-cy
3. **Opinia doradcy zawodowego:**
- stwierdzam celowość skierowania na wskazane szkolenie
 nie stwierdzam celowości skierowania na wskazane szkolenie

.....
(podpis i pieczęć doradcy zawodowego)

4. **Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**
- kandydat(ka) spełnia kryteria niezbędne do skierowania na wskazane szkolenie
 kandydat(ka) nie spełnia kryteriów niezbędnych do skierowania na wskazane szkolenie

.....
(podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

5. **Decyzja Dyrektora:**
- wyrażam zgodę na skierowanie i sfinansowanie w/w szkolenia
 odmowa uzasadnienie:
.....

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(Pieczęć firmowa)

DEKLARACJA PRACODAWCY

o możliwości zatrudnienia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy po odbytych szkoleniu

Pełna nazwa pracodawcy:
.....
.....

Adres:
.....

Tel. Kontaktowy:

Właściciel:

Osoba reprezentująca pracodawcę:

Forma prawna:

Rodzaj działalności:

Przedstawiając powyższą informację, deklaruje możliwość zatrudnienia na okres minimum 6 miesięcy

Pana(i)
(imię, nazwisko i nr pesel osoby bezrobotnej / poszukującej pracy)

po ukończeniu szkolenia:
(nazwa szkolenia)

i uzyskaniu następujących kwalifikacji:
.....

.....
(podpis i pieczęć imienna pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)
.....

.....
(Numer PESEL)

DEKLARACJA

o rozpoczęciu własnej działalności gospodarczej po odbyciu szkolenia

Oświadczam, iż po ukończeniu szkolenia:
(nazwa szkolenia)

i uzyskaniu następujących kwalifikacji:

mam zamiar rozpocząć własną działalność gospodarczą w terminie 3 miesięcy po ukończeniu szkolenia.

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

1. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:
2. Rodzaj działalności:
3. Lokalizacja:
4. Opis usługi (charakterystyka usługi):
.....
.....
5. Opis rynku (czy jest zapotrzebowanie na tego rodzaju działalność):
.....
.....
6. Konkurencja (jaka jest, czy jest duża):
.....
.....
7. Możliwości finansowania niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej (kredyt, środki własne, środki na rozpoczęcie własnej działalności oferowane przez PUP, inne):
.....
.....

.....
(podpis osoby deklarującej)