DRUK 2/2024

Bytów, dn. ………………

**WNIOSEK**

**o skierowanie na szkolenie indywidualne**

Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475, z późn. zm.) art. 40 ust. 3, rozporządzenie z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667).

**1. Nazwa wnioskowanego szkolenia**

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

**2. Dane wnioskodawcy**

*Czy wnioskodawca jest cudzoziemcem* □ *tak* □ *nie*

*Imię i nazwisko: …………………………………………*

*PESEL ……………………………………….. Seria i nr dokumentu tożsamości: ……………………….*

**3. Dane adresowe wnioskodawcy**

*Kod pocztowy: ……………………………………….. Gmina: ……………………………………………*

*Miejscowość: …………………………………………………………………………………………………*

*Ulica: ………………………………………Nr domu: …………nr lokalu: …………………………………*

*Telefon: …………………………………………… Adres e-mail: …………………………………………*

**4. Informacje dotyczące doświadczenia zawodowego**

*Poziom wykształcenia: ………………………………………………………………………………………*

*Zawód wykonywany ostatnio: ……………………………………………………………………………….*

*Ostatnie stanowisko pracy: …………………………………………………………………………………*

**5. Czy posiada Pani/pan grupę inwalidzką lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**

□ *Nie* □ *Tak, należy podać jaką/jakie i do kiedy: ………………………..*

**6. Celowość skierowania na szkolenie**

Oświadczam, że po ukończeniu wnioskowanego przeze mnie szkolenia zamierzam:\*

□ podjąć zatrudnienie w terminie jednego m-ca od daty ukończenia ww. szkolenia (zostałam(em) poinformowana(y) o warunkach pracy i płacy przyszłego pracodawcy)

□ rozpocząć działalności gospodarczą.

Uzasadnienie celowości odbycia wnioskowanego szkolenia:

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

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

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

**7. Informacje o wnioskowanym szkoleniu** (wskazanie jednostki przez Wnioskodawcę nie jest jednoznaczne z wybraniem jej przez PUP w Bytowie)

*Termin realizacji szkolenia: od ……………… do ……………………….*

*Nazwa instytucji szkoleniowej: ………………………………………………………………………………*

*Dane adresowe instytucji szkoleniowej: ……………………………………………………………………*

*Koszt szkolenia: ……………………słownie:………………………………………………………………..*

*Inne istotne informacje o wnioskowanym szkoleniu, w tym uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej:*

*.............................................................................................................................................................*

*.............................................................................................................................................................*

**8. Oświadczam,** że w okresie ostatnich **3 lat:**\*

□ **NIE uczestniczyłam/em** w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy/ Europejskiego   
 Funduszu Społecznego na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.

□ **TAK, uczestniczyłam/em** w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy/Europejskiego   
 Funduszu Społecznego na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.

W przypadku uczestniczenia w szkoleniu/ach należy wypełnić poniższe dane:

Nazwa urzędu pracy, który wydał skierowanie na szkolenie – ……………………………………...

Nazwa szkolenia – …………………………………………………………………………………...

Termin szkolenia – …………………………………………………………………………………...

Koszt szkolenia – ……………………………………………………………………………………..

**Oświadczam, że** informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe. Zostałem(am) poinformowany(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**9. Załączniki**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. Oświadczenie pracodawcy o gwarancji zatrudnienia po ukończonym szkoleniu *(jeśli dotyczy).*
2. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu *(jeśli dotyczy).*
3. Opinia doradcy zawodowego.

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

/podpis wnioskodawcy/

\* właściwe zaznaczyć

**Załącznik nr 1 do wniosku**

**o skierowanie na szkolenie indywidualne**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY\***

**O GWARANCJI ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

**DANE PRACODAWCY** *(wypełnia pracodawca):*

- Pełna nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………………

- Adres siedziby pracodawcy ……………………………………………………………………………

- Telefon ………………………………… fax ……………………………..…. e-mail ..........................

- Numer identyfikacyjny REGON .............................................................................................................

- Numer identyfikacji podatkowej NIP.......................................................................................................

- Rodzaj prowadzonej działalności (PKD) .................................................................................................

**Oświadczam, że zobowiązuję się:**

□ zatrudnić

□ powierzyć inna pracę zarobkową Pani/Panu:

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwisko i imię)

**w ciągu dwóch miesięcy od dnia zakończenia szkolenia**

**………………………………………………………….……………………………………..……………**

(nazwa szkolenia)

**na okres co najmniej 30 dni na stanowisku …………………………………………………………….**

(stanowisko wykonywanej pracy)

# Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

/data, podpis i pieczątka imienna pracodawcy/

\*oświadczenie od ostatniego pracodawcy przed rejestracją w Urzędzie nie będzie brane pod uwagę

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**o skierowanie na szkolenie indywidualne**

**OŚWIADCZENIE**

**O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

1. Oświadczam, iż po ukończeniu szkolenia pn. ............................................................................

............................................................................................................................................................ podejmę działalność gospodarczą w zakresie objętym kierunkiem szkolenia.

2. Opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej: ...........................................................

4. Zamierzam skorzystać z jednorazowych środków PUP w Bytowie na podjęcie działalności gospodarczej:\*

□ Tak

□ Nie

5. Uzależniam podjęcie działalności gospodarczej od otrzymania dotacji z PUP w Bytowie:\*

□ Tak

□ Nie

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

/data i podpis osoby składającej oświadczenie/

\* właściwe zaznaczyć

**Załącznik nr 3 do wniosku**

**o skierowanie na szkolenie indywidualne**

**Opinia doradcy zawodowego**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy ...........................................................................................................................
2. Ostatnie zatrudnienie.................................................................................................................................................
3. Posiadane uprawnienia, kwalifikacje wnioskodawcy ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
4. Uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez **inne** Urzędy Pracy oraz **inne** instytucje (nazwa szkolenia, rok ukończenia oraz instytucja organizująca szkolenie) ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
5. Predyspozycje zawodowe osoby wnioskującej

Kandydat posiada predyspozycje do wykonywania prac związanych z kierunkiem szkolenia:\*

□ tak □ nie

uzasadnienie:

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................6. Uzasadnienie celowości przeszkolenia kandydata:

□ brak kwalifikacji zawodowych,

□ konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,

□ utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,

□ brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

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

(data) (pieczęć i podpis)

\* właściwe zaznaczyć