

Załącznik nr 1
Do regulaminu organizacji szkoleń dla
osób bezrobotnych i innych uprawnionych
osób zarejestrowanych w Powiatowym
Urzędzie Pracy w Chodzieży

.....
miejsowość i data

Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży
ul. Składowa 3
64-800 Chodzież

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

Podstawa prawna: art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.)

Część wypełniana przez Wnioskodawcę

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwisko Imię
2. Pesel
(w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)
3. Adres zamieszkania
4. Telefon kontaktowy adres e-mail
5. Wykształcenie
.....
(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)
6. Posiadany stopień niepełnosprawności
7. Zawód wyuczony
- wykonywany najdłużej
- wykonywany ostatnio
8. Posiadane uprawnienia:
9. Dodatkowe umiejętności:
10. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach finansowanych przez powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży lub inny urząd pracy

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem(am) / nie uczestniczyłem(am)* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania PUP w Chodzieży lub innego urzędu pracy, który wydał skierowanie na szkolenie.

Jeżeli tak to w jakim urzędzie pracy:

Jakie szkolenie:

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy

II. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia, którym jest Pan/i zainteresowany/a:

.....
.....

2. Konieczność przeszkolenia wynika z Pana/i: (proszę zaznaczyć)

- braku kwalifikacji zawodowych
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
- braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy

3. Celowość szkolenia:

(należy wypełnić czytelnie w kilku zdaniach wskazując na celowość skierowania Pana/Pani na szkolenie)

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

- Dołączenie Oświadczenia Pracodawcy/Przedsiębiorcy o zamiarze zatrudnienia Wnioskodawcy po ukończonym szkoleniu
- Dołączenie Oświadczenia o zamiarze założenia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu
- Dołączenie Oświadczenia Pracodawcy o celowości skierowania na szkolenie pracownika powyżej 45 roku życia

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z „Regulaminem organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych osób uprawnionych” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży.

.....
podpis Wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) oraz art. 28 i 29 RODO przez Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży.

Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Część wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

I. OPINIA DORADCY KLIENTA (w kontekście indywidualnego planu działania):

Forma pomocy zaplanowana w IPD: TAK/NIE*

*Opiniuję: pozytywnie/negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy klienta

II. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O PREDYSPOZYCJACH ZAWODOWYCH (w sytuacji zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych)*

Konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie: TAK/NIE*

Konieczność skierowania na specjalistyczne badania psychologiczne: TAK/NIE*

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

.....
.....

Osoba zdolna/niezdolna* do wykonywania pracy na wskazanym w skierowaniu stanowisku

*Opiniuję: pozytywnie/negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

III. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOTYCZĄCA ZASADNOŚCI UDZIAŁU WE WNIOSKOWANEJ FORMIE WSPARCIA

1. Osoba bezrobotna/ poszukująca pracy*

2. Data ostatniej rejestracji w PUP

3. Cel szkolenia

a) przyuczenie do zawodu*

b) przekwalifikowanie*

c) doskonalenie zawodowe*

d) nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia*

4. Koszty szkoleń kandydata na szkolenie przekraczają / nie przekraczają* 10-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych 3 lat.

5. Uwagi:.....

.....
.....

*Opiniuję: pozytywnie / negatywnie**

.....
Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

IV. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Wniosek rozpatrzono:

pozytywnie*

negatywnie*

Uzasadnienie w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku:

.....

.....

.....

.....

data

.....

pieczęć i podpis Dyrektora
lub innej osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić