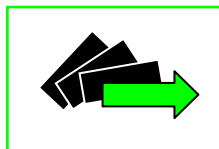


Załącznik nr 1
Do regulaminu organizacji szkoleń dla
osób bezrobotnych i innych
uprawnionych osób zarejestrowanych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w
Chodzieży

.....
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 (Dz.U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.)

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. PESEL:
4. Numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:
5. Numer telefonu:

Nazwa szkolenia, którym jest Pan(i) zainteresowany(a):

.....
.....

II. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

(należy wypełnić czytelnie w kilku zdaniach wskazując, jak dane szkolenie przyczyni się do podjęcia zatrudnienia)

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

- Dołączenie „Oświadczenia pracodawcy/Przedsiębiorcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia (Załącznik 2).
- Dołączenie „Oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia (Załącznik 3).

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z „Regulaminem organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych osób uprawnionych, obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży”.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

Część I – Wypełnia kandydat na szkolenie

1. **Nazwisko i imię:**

2. **Data ostatniej rejestracji w PUP:**

prawo do zasiłku bez prawa do zasiłku

3. **Posiadany stopień niepełnosprawności:**

4. **Poziom wykształcenia:**

wyższe średnie zawodowe
 policealne zasadnicze zawodowe
 średnie ogólne gimnazjalne i poniżej

5. **Zawód:**

a) wyuczony

b) ostatnio wykonywany

6. **Dodatkowe kwalifikacje / umiejętności:**

.....
.....

7. **Czy 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

8. **Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach finansowanych przez powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży lub inny urząd pracy**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem(-łam)/ nie uczestniczyłem(-łam)* 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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. 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 poinformowana/y o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....
data

.....
podpis kandydata na szkolenie

* niepotrzebne skreślić

Część II - Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

I. OPINIA DORADCY KLIENTA (w kontekście ustalonego profilu pomocy oraz indywidualnego planu działania):

1. Ustalony profil pomocy: I / II / III*
2. 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 / psychologiczne*: TAK – NIE*
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* dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych 3 lat.
5. Uwagi:

.....
.....
Opiniuję: *pozytywnie / negatywnie**

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

* niepotrzebne skreślić

IV. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Wniosek rozpatrzono:

pozytywnie*

negatywnie*

Uzasadnienie w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku:

.....
.....

.....
data

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

.....
pieczętka pracodawcy

.....
miejsowość, data

**DEKLARACJA PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ
PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA***

Oświadczam, że jestem właścicielem firmy

.....
z siedzibą w przy ul.....

nr telefonu, kom.

NIPREGON.....

Ponadto oświadczam, iż zobowiązuję się zatrudnić Pana/ią na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na okres minimum 3 miesięcy:

.....
zam.

na stanowisku:

po odbyciu szkolenia:

nazwa szkolenia

.....
Przewidywany termin zatrudnienia:

Umowa o pracę zostanie podpisana w ciągu 3 miesięcy od dnia ukończenia szkolenia.

Oświadczam, że **zobowiązuję się do złożenia oferty pracy** na powyżej podane stanowisko, w terminie 14 dni od dnia ukończenia szkolenia /uzyskania przez kandydata wymaganych kwalifikacji.

.....
pieczętka i podpis pracodawcy

* Integralną częścią niniejszego oświadczenia jest dokument „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”

*Niewywiązanie się ze złożonego oświadczenia będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym osobom. W przypadku niemożności wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy na adres sekretariat@pupchodziez.pl przesłać informację o przyczynie zaistniałej sytuacji (z uwzględnieniem danych instytucji oraz potencjalnego pracownika – jego imienia i nazwiska)

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
adres

.....
telefon

**OŚWIADCZENIE
O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, iż po ukończeniu wnioskowanego szkolenia w ciągu 3 miesięcy od dnia jego ukończenia rozpocznę działalność gospodarczą w zakresie (podać rodzaj działalności gospodarczej):

.....
.....
.....
.....
Działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej (np. uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, umowy przedwstępne, oświadczenia o współpracy z przyszłymi usługobiorcami, dostawcami, odbiorcami itp., inne):

.....
.....
.....
Uruchomienie działalności gospodarczej jest uzależnione od przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej przez PUP: TAK/NIE*

.....
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić