



STAROSTWO POWIATOWE W ŻARACH

POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻARACH

ul. Mieszka I 15, 68-200 Żary, tel.: (+48)(068) 479-13-65, fax: 479-13-66, e-mail
zizr@praca.gov.pl

ODDZIAŁ W LUBSKU

ul. Pokoju 1 c Lubsko, tel.: (+48)(068) 457 23 66, fax: 457-23-75, e-mail zizrlu@praca.gov.pl



DATA WPŁYWU WNIOSKU	ZNAK SPRAWY
SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU	

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

Podstawa prawna:

-art. 40 ust. 3, art. 41 ust. 5, art. 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- § 78 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy

Cz. I. WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE

.....
(nazwa wnioskowanego szkolenia)

.....
(rodzaj kwalifikacji – uprawnień uzyskanych po zakończeniu szkolenia)

Uzasadnienie celowości ubiegania się na w/w szkolenie:

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

I. DANE BEZROBOTNEGO / OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY*

1. Nazwisko i imię.....
2. PESEL..... Nr telefonu e-mail.....
3. Adres zam.
4. Wykształcenie.....
(nazwa i rok ukończenie szkoły)
5. Zawód wyuczony.....,- wykonywany.....
6. Posiadane uprawnienia
-

7. Przebieg pracy zawodowej (podać trzy ostatnie miejsca pracy)

Okresy pracy		Nazwa zakładu pracy/ rodzaj własnej działalności gospodarczej	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych zadań
od	do		

8. Czy korzystał (a) Pan (i) ze szkolenia finansowanego przez PUP: TAK/NIE*

jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu).....

..... i rok szkolenia

Czy podjął (a) Pan (i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia: TAK/NIE*

jeśli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia: TAK/NIE* i na jakim stanowisku.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/alegitymujący/a się

Dowodem osobistym serii nr nr PESEL.....

Zamieszkały/a

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że nie uczestniczyłem/ uczestniczyłem* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich trzech lat.

Jeżeli tak, a łączna kwota środków na koszty szkolenia przekroczyła dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie co najmniej trzech lat to proszę wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie na szkolenie:

.....

(Nazwa i adres urzędu pracy)

.....

.....

(miejscowość, data)

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Deklaracja przyszłego Pracodawcy dotycząca możliwości zatrudnienia po ukończeniu szkolenia – wzór załącznik nr 1, **lub** w przypadku osób pracujących w wieku 45 lat i powyżej zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy.
2. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej – wzór załącznika nr 2.

*niepotrzebne skreślić

Wnioski niekompletne lub nieprawidłowo wypełnione nie zostaną uwzględnione/rozpatrywane.

Cz. II. PRZEZNACZONA DLA PRACOWNIKÓW PUP

1. Opinia doradcy klienta:

Osoba bezrobotna zainteresowana otrzymaniem skierowania na szkolenie indywidualne ma ustalony profil klienta.

.Uzasadnienie skierowania na szkolenie indywidualne w przypadku I profilu pomocy (zgodność tematyczna szkolenia ze szkoleniem grupowym oferowanym przez urząd):

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

2. Indywidualny Plan Działania przewiduje / nie przewiduje* realizację szkolenia indywidualnego.

.....

(data)

.....

(podpis i pieczętka doradcy klienta)

2. Opinia pracownika ds. szkolenia:

2.1.Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie?.....

(tak, nie)

jeśli nie to dlaczego.....

2.2.Nazwa proponowanego szkolenia.....

2.3.Czy istnieje konieczność skierowania kandydata do doradcy zawodowego?.....

(tak, nie)

2.4.Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie?.....

(tak, nie)

2.5.Cel szkolenia :- przyuczenie do zawodu*,-przekwalifikowanie*,- doskonalenie zawodowe*,-
-nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia*)

2.6.Tryb skierowania na szkolenie:- z inicjatywy PUP*,- z inicjatywy kandydata na wskazane przez niego szkolenie*,-
- z inicjatywy pracodawcy*)

.....

(data)

.....

(podpis i pieczętka pr.ds.szkoleń)

3.Opinia doradcy zawodowego:

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

.....

(data)

.....

(podpis i pieczętka doradcy)

*niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć Pracodawcy

.....
miejsowość, data

**Deklaracja Pracodawcy
dotycząca zatrudnienia osoby bezrobotnej / poszukującej pracy*
po ukończeniu szkolenia**

Pełna nazwa Pracodawcy.....

Adres.....

Nr telefonu i fax....., kom.

NIP REGON PKD

Zobowiązuję się do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.....

.....
/imię i nazwisko osoby bezrobotnej/poszukującej pracy*; PESEL/

.....
/adres zamieszkania/

na stanowisku / w zawodzie.....

po ukończeniu szkolenia w zakresie:

i uzyskania uprawnień/kwalifikacji w zakresie:

Przewidywany termin zatrudnienia.....

.....
podpis i pieczęć Pracodawcy

*niepotrzebne skreślić

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....

.....
adres

.....
telefon

Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej

Oświadczam, iż po ukończeniu szkolenia / zdaniu egzaminu / uzyskaniu licencji* w zakresie:

.....

.....

nazwa szkolenia/ egzaminu/ licencji*

Zamierzam podjąć działalność gospodarczą w zakresie: (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia – dotyczy podziału na usługi, produkcję, z podaniem zakresu rodzaju działalności, którą podejmę np. usługi remontowo - budowlane, produkcja, handel)

.....

.....

.....

.....

Działania podjęte w celu rozpoczęcia działalności gospodarczej: (uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, odbyte kursy, umowy przedwstępne, oświadczenia o współpracy z przyszłymi kontrahentami, usługobiorcami, dostawcami, odbiorcami)

.....

.....

.....

.....

Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić