

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy
.....

.....
miejscowość, data
.....

.....
Adres
.....

**Powiatowy Urząd Pracy
w Jędrzejowie
ul. Okrzei 49B
28 – 300 Jędrzejów**

Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne

w ramach programu na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych w regionach wysokiego bezrobocia oraz na terenach rewitalizowanych, a także realizowanych w ramach Narodowego Programu Mieszkaniowego *Mieszkanie Plus*

A - Wypełnia kandydat na szkolenie

I. Wnioskuje o skierowanie na szkolenie :

.....
w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji zwiększających szanse na uzyskanie zatrudnienia lub utrzymanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w przypadku:

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

Uzasadnienie wnioskodawcy dotyczące celowości złożonego wniosku (uprawdopodobnienie uzyskania pracy odpowiedniej lub zamiar rozpoczęcia działalności gospodarczej)*

II. Dane personalne Wnioskodawcy:

1. Nazwisko i imię:.....

2. Data urodzenia:.....

3. Adres zamieszkania:.....

4. PESEL:.....

5. Tel. Kontaktowy:..... Numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

6. Poziom wykształcenia:.....

7. Zawód wyuczony:.....

8. Posiadane uprawnienia:
.....
.....

9. Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. TAK/NIE*

- znaczny I

- umiarkowany II

- lekki III

10. Dotychczasowy udział w szkoleniach organizowanych przez PUP : TAK/NIE**

Nazwa i rok ukończenia szkolenia:.....
.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

B – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

.....
(nr ewidencyjny osoby)

.....
(data zarejestrowania w PUP)

I. Opinia doradcy zawodowego: **

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

Skierowanie na szkolenie ma być poprzedzone skierowaniem na badania lekarskie TAK / NIE*

.....
(pieczęć i podpis)

II. Opinia pośrednika pracy dotycząca celowości przeszkolenia kandydata

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

.....
(pieczęć i podpis)

III. Opinia Komisji w sprawie zasadności skierowania na szkolenie wskazane przez Wnioskodawcę:

Wniosek spełnia warunki formalnoprawne / nie spełnia warunków formalnoprawnych *

Uwagi.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis przewodniczącego/z-cy przewodniczącego
Komisji Kwalifikacyjnej)

**Wyrażam /nie wyrażam* zgodę/y na skierowanie i sfinansowanie kosztów szkolenia
w wysokości**

.....
(podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej)

* - niepotrzebne skreślić

** - w przypadku wymagającym określenia predyspozycji do wykonywania zawodu