

**Załącznik nr 1 do regulaminu** organizacji szkoleń dla osób uprawnionych

Węgrów, dn. ……………………………

Data wpływu wniosku ……………………………………………..

Nr wniosku: **WnSSzkWsk/18/……………….**

/wypełnia PUP/

**Starosta Węgrowski**

**za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie**

**ul. Piłsudskiego 23**

**07 – 100 Węgrów**

**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ**

na zasadach określonych w art. 40 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu
i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667).

**CZĘŚĆ I – DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. PESEL: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Seria i numer dowodu osobistego: ……………………………………………..……………, w przypadku cudzoziemca
nr dokumentu stwierdzającego tożsamość: …………………………………………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………………………………
5. Nr telefonu: ………………………………..………….…., e-mail: ………………………………………………………………………………
6. Wykształcenie: …………………………………………………, zawód wyuczony: ………………………………………………………
7. Posiadane uprawnienia: …………………………………………………………………………………………………………….…………..
8. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat:⎕ nie ⎕ tak
9. nazwa i miejscowość powiatowego urzędu pracy: ……………………………………………………………………………
10. nazwa szkolenia: ..............................................................................................................................................................................
11. termin trwania szkolenia: ............................................................................................................................................................
12. koszt szkolenia...................................................................................................................................................................................

**CZĘŚĆ II – INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU I JEGO KOSZTACH:**

1. Nazwa wnioskowanego szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**UWAGA!**Osoba uprawniona ma możliwość: wskazania instytucji szkoleniowej, w której chciałaby odbyć szkolenie *(Starosta zastrzega sobie prawo zaproponowania innej instytucji szkoleniowej)* lub poprosić o wskazanie instytucji szkoleniowej przez Starostę :

**□ proszę o wskazanie instytucji szkoleniowej przez Starostę** *(proszę przejść do CZĘŚCI III wniosku)*

**□ proponuję instytucję szkoleniową, w której chciałbym/abym odbyć szkolenie** *(proszę wypełnić
pkt 2 – 4 CZĘŚCI II wniosku)*

1. Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. Koszt szkolenia:
2. % kosztów szkolenia: ……………………… zł

 90 % kosztów, które pokrywa PUP w Węgrowie: …………………… zł

1. % kosztów, które pokrywa osoba uprawniona: ……………………. zł
2. Termin rozpoczęcia szkolenia: ……………………………. r. Termin zakończenia szkolenia: ………………………….. r.

**CZĘŚĆ III – UZASADNIENIE:**

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:…………………………………………..……………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(am)się z Regulaminem organizacji szkoleń dla osób uprawnionych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie i akceptuję warunki w nim określone.
2. Informacje podane we Wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
3. Zapoznałem(am) się i są mi znane wszystkie prawa i obowiązki osoby skierowanej na szkolenie.
4. Zobowiązuję się do pokrycia 10% kosztów szkolenia ze środków własnych.

………….….…………………………………………
 podpis osoby uprawnionej

**Załączniki:**

**Załącznik nr 1 do wniosku** – Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej wskazanej w oświadczeniu osobie bezrobotnej wraz ze zgłoszeniem krajowej oferty pracy

**Załącznik nr 2 do wniosku** – Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu

\* Jeżeli osoba uprawniona do szkolenia proponuje instytucję szkoleniową, w której chciałaby odbyć szkolenie, przedkłada dodatkowo wypełnione przez organizatora szkolenia następujące dokumenty **(wg załączonych wzorów dostępnych do pobrania ze strony internetowej** [**https://wegrow.praca.gov.pl/**](https://wegrow.praca.gov.pl/) **):**

1. Deklarację organizatora szkolenia
2. Program szkolenia
3. Kalkulację szkolenia
4. Harmonogram szkolenia
5. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia

**CZĘŚĆ V – OPINIA PRACOWNIKÓW I DECYZJA DYREKTORA PUP W WĘGROWIE:**

**INFORMACJA DORADCY KLIENTA:**

Status osoby na rynku pracy:bezrobotny(a)

 niepełnosprawny(a)

poszukujący(a) pracy z prawem do renty szkoleniowej

Data rejestracji w PUP: ………………………… Profil pomocy: …………

…..……………………………..………………………

 pieczątka i podpis doradcy klienta

**INFORMACJA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO:**

 osoba spełnia kryteria formalne niezbędne do skierowania na szkolenie.

 osoba nie spełnia kryteriów formalnych niezbędnych do skierowania na szkolenie.

**Uzasadnienie:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 …….…...…..……………………………..……………………………………

  pieczątka i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

**OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO:**

**Cel skierowania na szkolenie:**

 brak kwalifikacji zawodowych

 konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji

 utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

 brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy

 szkolenie jest wskazane, ponieważ znacznie zwiększy perspektywę podjęcia zatrudnienia

 szkolenie nie jest wskazane

**Uzasadnienie:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………..................................................................................

…….…...…..……………………………..……………………

 pieczątka i podpis doradcy zawodowego

**DECYZJA DYREKTORA:**

wniosek rozpatrzony pozytywnie

 wniosek rozpatrzony odmownie

**Uzasadnienie:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …….……………………………………………

 pieczątka i podpis Dyrektora PUP