Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
http://wegrow.praca.gov.pl
e-mail: wawe@praca.gov.pl

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

……..……..…, dnia …… r.
/miejscowość/

Data wpływu wniosku …….

Nr wniosku: **WnSSzkWsk/24/……**
/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 2024 r. poz. 475 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 2014r. poz. 667).

CZĘŚĆ I – DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko: ……..
2. PESEL: ……..…, a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość: ……
3. Adres zamieszkania: ……
4. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat:
   ☐ nie ☐ tak /jeżeli tak, to:
   1) nazwa i miejscowość powiatowego urzędu pracy: ……..
   2) nazwa szkolenia: .....
   3) termin trwania szkolenia: .....
   4) 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 jednak 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)*

2. Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej: ……
   ……
   ……
   ……
3. Koszt szkolenia: ……...……. zł
4. Termin rozpoczęcia szkolenia: …….……..r.
5. Termin zakończenia szkolenia: ……..….r.

CZĘŚĆ III – UZASADNIENIE:

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

CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(am) się z zasadami organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie i akceptuję warunki w nim określone.
2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny) oświadczam, że dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

……..……..……

Czytelny podpis osoby uprawnionej

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie www (www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl).

ZAŁĄCZNIKI:

1) **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
2) **Załącznik nr 1.1 do wniosku** – Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu

* **Jeżeli osoba uprawniona do szkolenia proponuje instytucję szkoleniową**, w której chciałaby odbyć szkolenie, załącza do wniosku dodatkowo wypełnione przez organizatora szkolenia następujące dokumenty **(wg załączonych wzorów dostępnych do pobrania ze strony internetowej** 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 DORADCY KLIENTA ORAZ DORADCY ZAWODOWEGO

OPINIA DORADCY KLIENTA:

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

Doradca Klienta stwierdza:

☐ celowość skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną
☐ brak celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

…..…….…..…
Pieczątka i podpis Doradcy Klienta

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

UZASADNIENIE:

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

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

Doradca Zawodowy stwierdza:

- ☐ celowość skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną
- ☐ brak celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

……..……..…..……

Pieczątka i podpis Doradcy Zawodowego