

ZRC.5120. . .2021

Będzin, dnia

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

Część I - Wypełnia Wnioskodawca

Wnoszę o skierowanie na szkolenie w zakresie:

.....
(wskazać nazwę szkolenia)

1. Imię Nazwisko.....
2. Numer PESEL (w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)
.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Adres do korespondencji.....
5. Numer telefonu.....
6. Wymagane uprawnienia do podjęcia szkolenia, jeżeli odrębne przepisy wymagają ich posiadania (proszę załączyć kserokopie przedmiotowych uprawnień)
.....
7. Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia:
.....
.....
.....
.....

Do wniosku załączam (właściwe zaznaczyć x):

- deklarację zatrudnienia;
- deklarację powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej na podstawie umowy zlecenia;
- deklarację powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej na podstawie umowy o dzieło;
- oświadczenie o podjęciu działalności gospodarczej;
- inne.....

8. W okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłam/em w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy (właściwe zaznaczyć x):

- TAK
- NIE

Jeżeli tak, proszę wskazać nazwę szkolenia, rok ukończenia szkolenia, urząd pracy, który wydał skierowanie na szkolenie oraz koszt szkolenia poniesiony przez urząd pracy na sfinansowanie szkolenia:
.....

Informacje o wybranym szkoleniu (wypełnienie tej części wniosku jest fakultatywne)

1. Nazwa i termin szkolenia oraz nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej, która mogłaby przeprowadzić szkolenie:
.....
.....
.....

2. Koszt szkolenia:.....

3. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne:

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

Uwaga:

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Zasady organizacji i finansowania szkoleń indywidualnych obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie.

Przyjmuję do wiadomości, że wypełnienie niniejszego wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku zgłaszania się Wnioskodawcy do Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie w wyznaczonych przez Urząd terminach.

Wniosek powinien być wypełniony i podpisany w sposób czytelny. Niedopuszczalne jest modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku. W przypadku braku miejsca na dokonanie wpisu w danej pozycji wniosku lub załączniku do wniosku, kontynuację wpisu należy zamieścić w odrębnym, odpowiednio oznaczonym załączniku do wniosku.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Część II – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie

1. Forma pomocy zgodna z IPD:

- TAK
- NIE

2. Opinia dotycząca możliwości zapewnienia odpowiedniej pracy:

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

3. Wnioskodawca jest osobą będącą w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tzn. jest:

- bezrobotnym do 30 roku życia,
- bezrobotnym długotrwale,
- bezrobotnym powyżej 50 roku życia,
- bezrobotnym korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej,
- bezrobotnym posiadającym co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
- bezrobotnym niepełnosprawnym,
- poszukującym pracy niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- nie dotyczy.

4. Wnioskodawca powinien być skierowany na wnioskowane szkolenie z powodu:

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

5. Szkolenie wymaga ustalenia predyspozycji psychofizycznych:

- TAK
- NIE

Jeżeli dotyczy opinię wydaje doradca zawodowy

.....
.....

.....
(data i podpis doradcy klienta)

6. Wynik oceny merytorycznej niniejszego wnioskupkt.

7. Ocena celowości skierowania Wnioskodawcy na szkolenie:

TAK

NIE

.....
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Wniosek rozpatrzono:

pozytywnie

negatywnie

.....
(data i podpis Starosty lub osoby upoważnionej)

Adnotacje specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

1) Skierowanie na specjalistyczne badania lekarskie w dniu (jeżeli dotyczy).

.....
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

2) Stwierdzenie przydatności zawodowej (jeżeli dotyczy).

TAK

NIE

NIE DOTYCZY

.....
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

3) Skierowanie na szkolenie w dniu

.....
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)