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

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

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

(telefon kontaktowy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Szosa Rypińska 26**

**87-400 Golub - Dobrzyń**

**Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne**

**CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA OSOBA BEZROBOTNA/ POSZUKUJĄCY PRACY**

1. **Nazwa szkolenia o które Pan/Pani się ubiega:**

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

1. **Dane wnioskodawcy:**
2. **Imię i nazwisko**.............................................................................................................................;
3. **Adres zamieszkania** .....................................................................................................................;
4. **PESEL**: ..........................................................................................................................................;
5. **Wykształcenie**..............................................................................................................................;
6. **Kwalifikacje zawodowe**:

* zawód wyuczony: .........................................................................................................................;
* zawód wykonywany:.....................................................**;**...............................................................;

(najdłużej) (ostatnio)

* + posiadane uprawnienia: ................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................;

1. **Uzasadnienie wniosku:**

**Wnioskodawca zobowiązany jest uzasadnić celowość skierowania na wskazany kurs (tj. np. uprawdopodobnienie zatrudnienia – należy wskazać potencjalnego pracodawcę)**

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

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

podpis wnioskodawcy

1. **Informacja o wybranym przez siebie szkoleniu:**

Nazwa i termin szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Koszt szkolenia: ………………………………………………………………………………………………..........................................................

Inne informacje: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenie**

Ja niżej podpisany …………………………………………………………………………………świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego; który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3 oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem w szkoleniach finansowanych z Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy\*;

Uczestniczyłem, ale łączna kwota środków na szkolenie nie przekroczyła dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę\*.

……………………..………………………………

(czytelny podpis)

………………….………………..……….., dnia……………………………..

\*niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W GOLUBIU-DOBRZYNIU**

* + 1. **Opinia doradcy klienta** - w zakresie zasadności skierowania na szkolenie:

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

Końcowa opinia dotycząca skierowania na szkolenie:

* Pozytywna Negatywna

…………..…………………………….

data, podpis i pieczęć

* + 1. **Opinia doradcy zawodowego –** szkolenie wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych i zachodzi konieczność skierowania na badania lekarskie i/lub psychologiczne:

Tak Nie

Wynik badań: pozytywny negatywny nie dotyczy

…………….…………………………….

data, podpis i pieczęć

* + 1. **Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego – celowość przeprowadzenia szkolenia:**

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

…………..….…………………………….

data, podpis i pieczęć

* + 1. **Rozpatrzenie wniosku**

Uwagi końcowe:

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

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Golubiu-Dobrzyniu:

**Osoba zakwalifikowana/niezakwalifikowana[[1]](#footnote-1)**

……………………………………………………………

Data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP

działającego z upoważnienia Starosty

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)