Nr sprawy PUP: **CAZ-SK.543.**…..…**. 2018.**............

##  **Powiatowy Urząd Pracy  w Strzelcach Kraj.**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE
POD NAZWĄ:**

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

(nazwa wnioskowanego szkolenia)

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

(rodzaj kwalifikacji – uprawnień uzyskanych po zakończeniu szkolenia)

##### CZĘŚĆ I - wypełnia osoba uprawniona

1. Imię i Nazwisko: ...................................................................PESEL (w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość): .......................................................................................................................................
2. Adres (miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy): ...........................................................................................

...................................................................nr telefonu .......................................... e-mail: ..........................................

1. Poziom wykształcenia (*właściwe zaznaczyć*):
* Gimnazjalne i poniżej
* Zasadnicze zawodowe
* Średnie ogólnokształcące
* Średnie zawodowe
* Policealne
* Wyższe

Dodatkowe informacje (np. studia podyplomowe, kierunek wskazanego powyżej wykształcenia):

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

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

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

1. Zawód wyuczony: ..................................................., zawód najdłużej wykonywany: .................................................
2. Zawód ostatnio wykonywany: .....................................................................................................................................
3. Posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia: …....................................................................................

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

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

1. Posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności: TAK/NIE\*

W przypadku posiadania orzeczenia proszę wpisać jakie oraz datę jego ważności:

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

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

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

**Uzasadnienie celowości ubiegania się na w/w szkolenie** (proszę wskazać cel szkolenia, powody zainteresowania wnioskowanym kierunkiem szkolenia, potrzebę zmiany lub podwyższenia kwalifikacji w powiązaniu z możliwością podjęcia lub utrzymania pracy):

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **UWAGA:****W przypadku kursów prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy lub inny dokument potwierdzający posiadane uprawnienia (np. arkusz przebiegu części praktycznej egzaminu państwowego z wynikiem pozytywnym)** |

Ponadto posiadam uzasadnienie celowości odbycia wnioskowanego szkolenia, w postaci (*zaznaczyć właściwe*):

* Deklaracja pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia – **załącznik nr 1**
* Deklaracja pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby na stanowisku kierowcy – **załącznik nr 2**

**Wskazaną deklarację należy załączyć do wniosku.**

Wnioskodawca może załączyć do wniosku informację o wybranej przez siebie instytucji szkoleniowej posiadającej możliwość przeszkolenia w ramach szkolenia indywidualnego. Wybrana instytucja szkoleniowa musi posiadać wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej. Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Kraj. nie gwarantuje organizacji szkolenia przez wskazaną instytucję szkoleniową.

Oświadczam, że:

1. *Właściwe zaznaczyć*:
	* Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania
	z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,
	* Uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania
	z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat (nazwa Urzędu) ……………………………………….

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

1. **Pozostaję bez pracy od dnia …………………**
2. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.
3. Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2017, poz. 1065 z późn. zm.) osoba, która odmówi przyjęcia propozycji szkolenia, przerwie je bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podejmie szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy niepodjęcia po skierowaniu lub przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia w trybie indywidualnym, Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Kraj. poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o wyniku jego rozpatrzenia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie trwania szkolenia, mam prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia jego kosztów.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Kraj.

**Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne należy złożyć u doradcy klienta.**

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

 (data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

#### Do wniosku dołączam załączniki:

1. …………………………………………………….
2. …………………………………………………….
3. …………………………………………………….
4. …………………………………………………….

#### CZĘŚĆ II – przeznaczona dla pracowników PUP

1. **Wypełnia doradca klienta:**
2. Imię i nazwisko doradcy klienta: ……………………………………………….
3. Data bieżącej rejestracji: ……………………………………………….
4. Wnioskodawca posiada status (*zaznaczyć właściwe*):
	* **Osoby bezrobotnej**
	* **Osoby poszukującej pracy** …………………………………………………………………………………...
	…………………………………………………………………………………………………………………

Wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokument (np. w formie zaświadczenia) potwierdzający wskazane okoliczności.

* + **Pracownika bądź osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą**, zainteresowanej pomocą w rozwoju zawodowym w wieku 45 lat i powyżej (wymagana jest zgoda pracodawcy na udział w szkoleniu, przez co najmniej 25 godzin zegarowych w tygodniu, rekomendacja do odbycia szkolenia wystawiona przez pracodawcę oraz sposób i okres zatrudnienia u danego pracodawcy)
1. Profil pomocy:
	* I profil pomocy, uzasadnienie skierowania na szkolenie ………………………………………………………...

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

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

* + II profil pomocy
	+ III profil pomocy
1. Zgodność wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w IPD:
	* TAK – wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami IPD
	* NIE – wnioskowane szkolenie nie jest zgodne z założeniami IPD:

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

1. Opinia doradcy klienta:
	* Pozytywna
	* Negatywna

Uzasadnienie:

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

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

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

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

 (data) (podpis i pieczątka doradcy klienta)

1. **Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**
2. Kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie:
	* TAK:
		+ braku kwalifikacji zawodowych,
		+ konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
		+ utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
		+ braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy,
		+ NIE
3. Kandydat do wniosku:
	* + Dołączył deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po zakończonym szkoleniu,
		+ Nie dołączył deklaracji pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po zakończonym szkoleniu.
4. Czy kandydat uzasadnił we wniosku celowość ubiegania się o wskazane szkolenie?
* TAK
* NIE
1. Czy wskazane przez kandydata szkolenie prowadzi do zdobycia kwalifikacji lub kompetencji w zawodzie wskazanym jako deficytowy w województwie i/lub w powiecie (w oparciu o dane wynikające z dokumentu Barometr zawodów 2017)? – *(dotyczy osób zakwalifikowanych do projektu EFS)*
* TAK
* NIE
1. Czy istnieje konieczność skierowania kandydata do doradcy zawodowego?
	* TAK
	* NIE
2. Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne/psychologiczne badania lekarskie?
	* TAK
	* NIE
3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:
	* Pozytywna
	* Negatywna
4. Nazwa proponowanego szkolenia: …………………………………………………………………………………...

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

1. Źródło finansowania:
	* **Fundusz Pracy:**
	* Algorytm
	* Rezerwa Funduszu Pracy ………………………………………………………………………………….
	* **Europejski Fundusz Społeczny**
		+ PO WER
		+ RPO
	* **Inne**, jakie: ……………………………………………………………………………………………………….

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

 (data) (podpis i pieczątka specjalisty

 ds. rozwoju zawodowego)

1. **Opinia doradcy zawodowego (w uzasadnionych przypadkach):**

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

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

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

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

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

 (data) (podpis i pieczątka doradcy zawodowego)

1. **Wnioskodawca:**

ZAKWALIFIKOWANY / NIEZAKWALIFIKOWANY \* na szkolenie.

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

 (data) (podpis i pieczątka Dyrektora PUP)

\**niepotrzebne skreślić*