



WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Data i miejsce urodzenia:PESEL:
4. Nr telefonu:email:
5. Seria i nr dowodu osobistego:
6. Numer ewidencyjny z karty zgłoszeń do PUP:
7. Data ostatniej rejestracji w PUP:
8. Wykształcenie:
9. Posiadane uprawnienia/ ukończone szkolenia
-
10. Posiadam status osoby bezrobotnej;
 Posiadam status osoby poszukującej pracy.

II. INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU:

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o skierowanie mnie na szkolenie pn.:

(pełna nazwa szkolenia)

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE:*

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

* należy uzasadnić bezpośredni związek wskazanego szkolenia z możliwością podjęcia zatrudnienia/ samozatrudnienia.

IV. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą;
2. Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

3. W okresie ostatnich 3 lat: **

nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy;

uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy p.n.

.....
/nazwa szkolenia/
finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z urzędu pracy

.....
(pełna nazwa urzędu pracy)

4. Wyrażam zgodę na realizację szkolenia: **

wyłącznie na terenie miasta Nowego Sącza i/lub Powiatu Nowosądeckiego /w przypadku braku możliwości realizacji danego szkolenia na terenie miasta Nowego Sącza i/lub Powiatu Nowosądeckiego przy braku zgody uczestnika na realizację szkolenia poza miastem Nowym Sączem/Powiatem Nowosądeckim wniosek nie zostanie zrealizowany/

poza miastem Nowym Sączem oraz Powiatem Nowosądeckim

5. Posiadam ustaloną grupę inwalidzką/ stopień niepełnosprawności;**

Nie mam ustalonej grupy inwalidzkiej/ stopnia niepełnosprawności, a stan mojego zdrowia pozwala na pracę w wyżej wymienionym zawodzie.**

**** właściwe zaznaczyć**

Do wniosku dołączam:

1. Informacje o wybranym szkoleniu /w przypadku szkoleń, których program nie jest uwarunkowany przepisami prawnymi/- załącznik nr 1 do wniosku.
2.
3.

Nowy Sącz, dnia

Podpis wnioskodawcy

UWAGA:

Kompletny wniosek należy złożyć co najmniej 30 dni przed planowanym rozpoczęciem szkolenia.

Rozpatrywanie wniosku nastąpi w terminie do 30 dni od daty złożenia wniosku.

V. OPINIA DORADCY KLIENTA W SPRAWIE SKIEROWANIA NA SZKOLENIE

Stwierdzam zasadność skierowania na w/w szkolenie;

Stwierdzam brak zasadności skierowania na w/w szkolenie (*uzasadnienie*):

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

.....
Data, pieczęć i podpis doradcy klienta

VI. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOT. ZASADNOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW SZKOLENIA

- **Wnioskodawca nie brał/ brał udział/u w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota kosztów szkolenia wyniosła PLN**

Stwierdzam zasadność sfinansowania kosztów w/w szkolenia;

Stwierdzam brak zasadności sfinansowania kosztów w/w szkolenia (*uzasadnienie*):

.....
.....

.....
*Data, pieczęć i podpis specjalisty
ds. rozwoju zawodowego*