



## 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 z art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 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](http://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.***

-----



*Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego*

**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*):

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

.....  
*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*):

.....  
.....

.....  
*Pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego*