



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŻAGANIU

ul. Dworcowa 9, 68-100 Żagań, tel. / fax: (+48)(68) 477-78-39 / 477-78-40 / 377-32-75
dyrektor tel. kom. 695-605-808, z-ca dyrektora tel. kom. 695-605-809
E-mail: pupzagan@pup.zagan.pl strona internetowa: www.pup.zagan.pl
www.bip.wrota.lubuskie.pl/pupzagan



_____, dnia _____

Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu

WNIOSEK OSOBY BEZROBOTNEJ O SKIEROWANIE NA WSKAZANE SZKOLENIE

Podstawa prawna

- 1) art. 40 ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2016, poz. 645).
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014, poz. 667).

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko _____
2. PESEL¹ _____
3. Adres zamieszkania _____
4. Telefon kontaktowy _____
5. Adres poczty elektronicznej _____
6. Wykształcenie _____
7. Zawód wyuczony _____
8. Zawód wykonywany _____
9. Posiadane uprawnienia, kwalifikacje, umiejętności

II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia lub kwalifikacji / umiejętności

2. Przyczyna ubiegania się o skierowanie na w/w szkolenie (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- a) brak kwalifikacji zawodowych; jeżeli wnioskodawca nie posiada kwalifikacji do wykonywania jakiegokolwiek zawodu poświadczonego dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu,

¹ w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

b) konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji; jakich _____

c) utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie; dlaczego?

d) brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy;

e) inne (jakie?) _____

3. Uzasadnienie celowości szkolenia (uzasadnienie celowości szkolenia może nastąpić poprzez: Uzasadnienie własne dotyczące celowości skierowania na wskazane szkolenie lub złożenie oświadczenia o zamiarze podjęcia własnej działalności gospodarczej wraz z opisem przedsięwzięcia lub przedłożenie oświadczenia przyszłego pracodawcy o możliwości zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).

Do wniosku załączam²:

- ☐ Oświadczenie pracodawcy stanowiące uprawdopodobnienie uzyskania zatrudnienia po zdaniu egzaminu /uzyskaniu licencji lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej zgodnej z kierunkiem studiów,
- ☐ zaświadczenie zawierające informacje o nazwie, terminie, koszcie egzaminu szkolenia, nazwie i adresie instytucji organizującej szkolenie,
- ☐ oświadczenie osoby poszukującej pracy o uczestniczeniu / nie uczestniczeniu w szkoleniach organizowanych przez powiatowy urząd pracy.

inne

Uwaga

Załączniki są obowiązkowe. Brak załączników wydłuży okres rozpatrzenia wniosku, gdyż wnioskodawca zostanie wezwany do usunięcia braków. Nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania

Podpis wnioskodawcy

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

1. OPINIA DORADCY KLIENTA

Dane dotyczące wniosku

Numer wniosku ____/____/____ Wniosek kompletny ☐ tak ☐ nie

Wezwano do uzupełnienia wniosku ☐ tak ☐ nie Termin na uzupełnienie wniosku _____

Wniosek uzupełniono ☐ tak, w dniu _____, ☐ nie

Dane dotyczące wnioskodawcy

Rejestracja ☐ pierwsza ☐ ponowna / Data rejestracji _____

² Należy zakreślić właściwy kwadrat

Ustalony profil pomocy _____

Wsparcie zgodne z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD) ☐ tak ☐ nie

Zgodność wnioskowanego wsparcia z zasadami kierowania na szkolenia (tj. dane mające wpływ na skierowanie na szkolenie np. czy osoba korzystała z subsydiowanych form wsparcia, czy je ukończyła, czy odmawiała przyjęcia propozycji aktywizacji ze strony PUP itp), w tym potwierdzenie celowości skierowania na szkolenie

Szkolenie prowadzi do zdobycia kwalifikacji i/lub kompetencji w zawodzie wskazanym jako deficytowy w powiecie żagańskim/ województwie lubuskim³ ☐ tak ☐ nie

Wnioskodawca posiada deklarację zatrudnienia ☐ tak ☐ nie

Wnioskowane wsparcie może zostać udzielone ze środków _____

(data i podpis doradcy klienta)

2. INFORMACJA SPECJALISTY DS. PROGRAMÓW Z ZAKRESU KWALIFIKOWANIA SIĘ WNIOSKOWAWCY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE ORAZ KWALIFIKOWALNOŚCI WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA W RAMACH PROGRAMÓW WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW EFS POWER

(data i podpis specjalisty ds. programów)

3. INFORMACJA POŚREDNIKA PRACY O ZAPOTRZEBOWANIU NA LOKALNYM RYNKU PRACY NA PRACOWNIKÓW POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA ZGODNE Z WNIOSKOWANYM SZKOLENIEM.

(data i podpis pośrednika pracy)

³ w oparciu o dane wynikające z dokumentu „Barometr zawodów 2016. Raport podsumowujący badanie w województwie lubuskim

4. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O POSIADANIU PREDYSPOZYCJI DO WYKONYWANIA ZAWODU (DOTYCZY ZAWODÓW WYMAGAJĄCYCH SZCZEGÓLNYCH PREDYSPOZYCJI PSYCHOFIZYCZNYCH) ORAZ INNYCH WYMAGANIACH NIEZBĘDNYCH DO PODJĘCIA PRACY PO UZYSKANIU SZKOLENIA

(data i podpis doradcy zawodowego)

5. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO O KWALIFIKOWANIU SIĘ DO UDZIAŁU W SZKOLENIU, CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA SZKOLENIE ORAZ O UCZESTNICZENIU/ NIEUCZESTNICZENIU PRZEZ WNIOSKODAWCĘ W SZKOLENIACH NA PODSTAWIE SKIEROWANIA Z PUP W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT I EFEKTYWNOŚCI TYCH SZKOLEŃ, JEŚLI BYŁY REALIZOWANE

Osoba w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyła w szkoleniach organizowanych przez PUP

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, to koszty szkoleń kandydata na szkolenie przekraczają /nie przekraczają dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych 3 lat.

Przewidywany koszt szkolenia wynosi _____, w tym:

- ☐ kwota należna instytucji _____
- ☐ Koszt badań lekarskich lub psychologicznych⁴ w wysokości _____
- ☐ Koszt przejazdu na szkolenie⁵ w wysokości _____
- ☐ Koszt zakwaterowania w wysokości _____

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

5. INFORMACJA DZIAŁU FINANSOWO - KSIĘGOWEGO O POSIADANIU ŚRODKÓW NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW SZKOLENIA

- ☐ finansowanie ze środków _____
- ☐ brak środków

(data i podpis pracownika PUP)

⁴ gdy badania są wymagane

⁵ Kwota kosztów przejazdu na szkolenie wynosi odpowiednio do 100 zł w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin, do 180 zł w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin i będzie podlegać zwrotowi tylko w przypadku dojazdu na szkolenie poza miejsce zamieszkania.

6. OPINIA KIEROWNIKA CAZ O CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA SZKOLENIE

(data i podpis Kierownika CAZ)

7. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam/nie wyrażam zgody na skierowanie na wnioskowane szkolenie

Uwagi dot. rozpatrzenia wniosku

(data i podpis Dyrektora PUP)

pieczętka Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

I. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy

2. Miejsce prowadzenia działalności

3. Telefon

4. Adres e-mail

5. NIP

6. Osoba reprezentująca pracodawcę

II. UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA

Oświadczam, że deklaruję zatrudnienie Pana(i) _____

_____ w trakcie lub w terminie 30 dni od ukończeniu szkolenia⁶

na podstawie umowy o pracę/ umowy zlecenia⁷ na okres minimum 3 m-cy/ 6 m-cy/ powyżej 6 m-cy^{8*}

na stanowisku _____

W przypadku niezatrudnienia bezrobotnego, któremu uprawdopodobniam zatrudnienie, Urząd może obciążyć firmę, którą reprezentuję, karą umowną w wysokości 1500 zł.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny.

data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej
do reprezentacji i składnia oświadczeń

⁶ niepotrzebne skreślić oraz wpisać nazwę kierunku studiów podyplomowych,

⁷ niepotrzebne skreślić oraz wskazać rodzaj umowy, w ramach której planowane jest zatrudnienie. **Zatrudnienie** po ukończeniu studiów podyplomowych **musi być zgodne z definicją odpowiedniej pracy**. Odpowiednia praca oznacza zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, które podlegają ubezpieczeniom społecznym i do wykonywania których bezrobotny ma wystarczające kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe lub może je wykonywać po uprzednim szkoleniu albo przygotowaniu zawodowym dorosłych, a stan zdrowia pozwala mu na ich wykonywanie oraz łączny czas dojazdu do miejsca pracy i z powrotem środkami transportu zbiorowego nie przekracza 3 godzin, za wykonywanie których osiąga miesięczne wynagrodzenie brutto, w wysokości co najmniej minimalnego wy-nagrodzenia za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy;

⁸ niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ O ROZPOCZĘCIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Imię i nazwisko _____

Oświadczam, że:

1) nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
2) zamierzam rozpocząć własną działalność gospodarczą w okresie do 2 miesięcy od dnia ukończenia
szkolenia w zakresie _____

3) udokumentuję rozpoczęcie działalności dostarczając do Urzędu Pracy wydruk z Centralnej
Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej.

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ
O UCZESTNICZENIU / NIE UCZESTNICZENIU W SZKOLENIACH ORGANIZOWANYCH
PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY**

Oświadczam, że⁹:

☐ w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem(am) w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy,

☐ w okresie ostatnich trzech lat uczestniczyłem(am) w szkoleniu/szkoleniach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w

..... ,

Tematyka szkolenia / szkoleń

„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach szkoleniowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych” (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

podpis Wnioskodawcy

⁹ Należy zaznaczyć właściwy kwadrat

INFORMACJA O SZKOLENIU WSKAZANYM PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ^{*10}

- 1) Nazwa szkolenia _____
- 2) Termin szkolenia (data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia) _____
- 3) Częstotliwość zajęć _____
- 4) Nazwa instytucji szkoleniowej _____

- 5) Adres instytucji szkoleniowej _____
- 6) Kontakt do instytucji szkoleniowej (tel., e-mail) _____
- 7) Informacja o posiadaniu/nie posiadaniu* wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych

- 8) Koszt szkolenia _____
- 9) Inne istotne informacje

podpis wnioskodawcy

¹⁰ wypełnienie załącznika nie jest obligatoryjne