



Tomaszów Mazowiecki, dnia

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE / SFINANSOWANIE KOSZTÓW
EGZAMINU LUB UZYSKANIA LICENCJI**

CZĘŚĆ I

(wypełnia osoba zainteresowana)

IMIĘ I NAZWISKO:

nr ewidencyjny.....data ostatniej rejestracji.....

PESEL

w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:

.....

adres zamieszkania:

.....

adres korespondencyjny, jeśli jest inny niż adres zamieszkania:

.....

nr tel.....e-mail.....

Ubiegam się o sfinansowanie szkolenia/egzaminu/uzyskania licencji* pod nazwą:

.....

.....

Termin szkolenia/egzaminu/uzyskania licencji*.....

Koszt egzaminu:

Posiadam status*:

- A - osoby bezrobotnej,**
- B - osoby poszukującej pracy:**
 - jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,
 - otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,
 - uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w centrum integracji społecznej,
 - jestem żołnierzem rezerwy,
 - pobieram rentę szkoleniową,
 - pobieram świadczenie szkoleniowe,
 - podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jako domownik lub małżonek

rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,

jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h oraz ha, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

C – osoby poszukującej pracy pozostającej w zatrudnieniu

jestem pracownikiem/ osobą wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą, zainteresowaną pomocą w rozwoju zawodowym w wieku 45 lat i powyżej.

Uwaga!

Zaznaczenie punktu B wymaga dołączenia do wniosku dokumentu (np. w formie zaświadczenia) potwierdzającego wskazane okoliczności; zaznaczenie punktu C wymaga zgody pracodawcy na udział w szkoleniu, przez co najmniej 25 godzin zegarowych w tygodniu, rekomendacji do odbycia szkolenia wystawionej przez pracodawcę oraz informacji dotyczącej sposobu i okresu zatrudnienia u danego pracodawcy.

Uzasadnienie celowości szkolenia:

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

Poziom wykształcenia*:

- gimnazjalne i poniżej,
- policealne i średnie zawodowe,
- średnie ogólnokształcące,
- zasadnicze zawodowe,
- wyższe.

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.
2. Poinformowano mnie, że 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 było podjęcie zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej. Te same konsekwencje dotyczą również przypadków: przerwania szkolenia oraz niepodjęcia szkolenia po skierowaniu.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia w trybie indywidualnym, Urząd poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o wyniku jego rozpatrzenia.

4. 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.
5. W przypadku nieukończenia szkolenia z własnej winy zobowiązuję się do zwrotu kosztów szkolenia z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Urząd.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata statusu osoby bezrobotnej przed dniem rozpoczęcia szkolenia stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie zwrotu nienależnie pobranego stypendium.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że koszty szkolenia podlegają zwrotowi w przypadku, gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Urzędu przez osobę skierowaną na szkolenie (zgodnie z art. 76 ust. 2 pkt. 4 ustawy). W sytuacji, gdy Urząd poniósł koszty szkolenia, koszty egzaminu, koszty badań, a utrata statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy nastąpi z datą wcześniejszą niż data rozpoczęcia szkolenia, wykonania badań lub egzaminu zobowiązany/a jestem do zwrotu kosztów poniesionych przez Urząd.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, obowiązany/-a jestem zawiadomić Urząd o tym fakcie. W tym celu w terminie 7 dni od dnia podjęcia pracy lub działalności gospodarczej przedłożę w Urzędzie dokument potwierdzający podjęcie pracy lub działalności gospodarczej (np. kopia umowy o pracę lub kopia umowy zlecenie/dzieło – oryginał do wglądu, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu lub wydruk z CEiDG).
10. Uczestniczyłem/łam / nie uczestniczyłem/am* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.
W przypadku uczestnictwa w szkoleniu należy wskazać:
urząd pracy kierujący na szkolenie:.....
nazwę szkolenia:
11. W przypadku konieczności skierowania mnie na badania lekarskie stwierdzające zdolność do odbycia wnioskowanego szkolenia wyrażam zgodę na badania lekarskie.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

*wskazać właściwe

Integralną część niniejszego wniosku stanowią następujące załączniki:

- 1) Załącznik nr 1 – Oferta szkoleniowa,
- 2) Załącznik nr 2 – Informacja o warunkach przeprowadzenia szkolenia,
- 3)

CZEŚĆ II

(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

1. Kandydat brał / nie brał udziału w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota kosztów szkolenia wyniosła zł.
2. Cel szkolenia*:
 - przyuczenie do zawodu,
 - przekwalifikowanie,
 - doskonalenie zawodowe,
 - nauka umiejętności aktywnego poszukiwania pracy..

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

Opinia doradcy zawodowego

1. Czy kandydat posiada predyspozycje do wykonywania zawodu lub czynności zawodowych, wynikających z wnioskowanego kierunku szkolenia?*
- TAK NIE NIE DOTYCZY
2. Czy kandydat posiada umiejętności zawodowe, wynikające z wnioskowanego kierunku szkolenia?*
- TAK NIE NIE DOTYCZY
3. Czy kandydat kontaktował się/rozmawiał z potencjalnymi pracodawcami w związku z planowanymi szkoleniem?*
- TAK NIE NIE DOTYCZY
4. Czy w stosunku do planowanego szkolenia istnieje konieczność wykonania specjalistycznych badań lekarskich?*
- TAK NIE
5. Opinia doradcy zawodowego dotycząca uczestnictwa w szkolenia*:
 POZYTYWNA NEGATYWNA

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

Po rozpatrzeniu wniosku podjęto decyzję o jego:

- realizacji w całości odrzuceniu

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy)

*wskazać właściwe

Data wizyty	Uwagi