

 POWIATOWY URZĄD PRACY W GRYFINIE

….…………………………….…………….……

 (imię i nazwisko wnioskodawcy )

PESEL ………………………………………….. Nr sprawy w PUP …………………………….

Starosta Gryfiński

Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

(składa osoba zainteresowana udziałem w szkoleniu)

1. *Osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie musi spełniać jeden z warunków określonych w art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. 2015poz.149 z późn. zm.):*
2. *nie posiada kwalifikacji zawodowych,*
3. *musi zmienić lub uzupełnić kwalifikacje zawodowe w związku z brakiem możliwości podjęcia zatrudnienia,*
4. *utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,*
5. *nie posiada umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.*
6. *Dodatkowo osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie musi spełniać łącznie poniższe warunki:*
7. *został ustalony dla niej II profil pomocy (w uzasadnionych przypadkach I profil pomocy),*
8. *ma przygotowany Indywidualny Plan Działania, w którym ustalono potrzebę odbycia szkolenia.*
9. ***Ponadto w roku 2016 w pierwszej kolejności na szkolenia indywidualne będą kierowane osoby posiadające potwierdzenie możliwości zatrudnienia po ukończeniu szkolenia u potencjalnego pracodawcy.***

**Pouczenie :**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte w nim pytania.
3. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Starosta powiadamia wnioskodawcę na piśmie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku Starosta podaje przyczynę odmowy.
4. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

**Do wniosku należy załączyć jeden z poniższych dokumentów:**

1. Uzasadnienie potrzeby realizacji szkolenia w związku z zamiarem podjęcia zatrudnienia - Załącznik Nr 1
2. Uzasadnienie potrzeby realizacji szkolenia w związku z zamiarem podjęcia działalności gospodarczej – Załącznik Nr 3

**INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| **PESEL**(w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość) |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Zawód ostatnio wykonywany** |  |
| **Zawód wykonywany najdłużej** |  |
| **Ukończone kursy, szkolenia, posiadane uprawnienia zawodowe** |  |
|  |
| **Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** |  TAK NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJA NA TEMAT SZKOLENIA** |  |  |
|  |  |
| **NAZWA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA**  |  |
| **Termin szkolenia** |  |
| **Nazwa i adres proponowanej instytucji szkoleniowej**(należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca proponuje konkretny ośrodek szkoleniowy) |  |

W przypadku zakwalifikowania na szkolenie, świadczenia (stypendium szkoleniowe oraz fakultatywnie refundacja kosztów dojazdu) proszę o przekazywanie przelewem na wskazane przeze mnie konto bankowe:

Nazwa Banku: ………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*.................................................................................*

 *(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ**

**Oświadczam, że:**

*Właściwe zakreślić:*

* Nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,
* Uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat (nazwa urzędu)……………………………………...

koszt szkolenia wyniósł :……………………zł

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami), dla celów związanych z ubieganiem się o skierowanie na szkolenie i jego realizacją.

Data: ……… 20…… r. …………………….…….………

 *czytelny podpis wnioskodawcy*

**ADNOTACJA URZĘDOWA**

**Opinia doradcy klienta :** Bezrobotny zakwalifikowany do ….. …. profilu pomocy

 Zadanie jest zgodne z IPD?⬜ TAK ⬜ NIE

Uzasadnienie potrzeby odbycia szkolenia: ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Data: ……… 20…… r. …………..………………………………

 *podpis doradcy klienta*

***Załącznik nr 1***

**UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI SZKOLENIA W ZWIĄZKU Z ZAMIAREM PODJĘCIA ZATRUDNIENIA**

1. Ubiegam się o skierowanie na szkolenie (nazwa szkolenia) ………………………………………………………………………………………………………………

celem uzyskania umiejętności/uprawnień/wiedzy z zakresu:

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

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

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

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

1. Ubiegam się o skierowanie na szkolenie ponieważ:
* nie posiadam kwalifikacji zawodowych
* muszę zmienić kwalifikacje w związku z …………………………………………………………

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

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

* muszę uzupełnić kwalifikacje,
* utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
1. Możliwości zatrudnienia po ukończeniu szkolenia (opisać )

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

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

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

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

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

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

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

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

**załączyć:**

kopie minimum 3 ofert z okresu maks do 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku

lub

informację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończeniu szkolenia zgodnie z załącznikiem nr 2

………………………………

 *czytelny podpis wnioskodawcy*

***Załącznik nr 2***

**INFORMACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Nazwa pracodawcy .............................................................................................................................................

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

Adres ..................................................................................................................................................................

REGON ...................................................................... NIP ..............................................................................

Osoba reprezentująca pracodawcę: ...................................................................................................................

Telefon kontaktowy:…..……………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że w okresie do 3 miesięcy od daty ukończenia szkolenia** z wynikiem pozytywnym (*uzyskania uprawnień zgodnych z kierunkiem ukończonego szkolenia)*

(*nazwa i szczegółowy zakres szkolenia*):..........................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

zatrudnię Panią/Pana ..............................................................................................................

PESEL:

**Oświadczam**, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie, ww. szkolenia.

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

 Data (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy)

***Załącznik nr 3***

**UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI SZKOLENIA**

**W ZWIĄZKU Z ZAMIAREM PODJĘCIA DZIAŁALNOSCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

**OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /*proszę wskazać właściwy symbol i nazwę podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności/: …………..\*
2. Opis planowanej działalności gospodarczej:

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

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

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

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

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

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

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

1. Dane dotyczące produktów lub usług (dokładne określenie produktu – usługi):

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Działania podjęte na rzecz uruchomienia działalności:
2. Miejsce wykonywania planowanej działalności gospodarczej /\* ***zaznaczyć właściwe***

□ u klienta na terenie …………………………………………………………………………….............

□ w lokalu - adres lokalu:.........................................................................................................................

* tytuł prawny do dysponowania lokalem/miejscem (*własność, najem, użyczenie*) ……………

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

1. Miejsce zarejestrowania planowanej działalności gospodarczej – **wypełnić wyłącznie w przypadku, jeżeli miejsce zarejestrowania działalności jest różne od miejsca, w którym działalność będzie wykonywana:**
* adres lokalu:....................................................................................................................................
* tytuł prawny do dysponowania lokalem/miejscem (*własność, najem, użyczenie*) ………………

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

1. Opis stanu lokalu/siedziby wraz z informacją, czy lokal i jego otoczenie wymaga adaptacji, remontu i innych dodatkowych prac itp.: .......................................................................................................

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

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

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

1. Czy lokal/siedziba wymaga przystosowania celem prowadzenia przedmiotowej działalności */Sanepid/*: .....................................................................................................................................................

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

1. Środki własne */****przewidziane do wykorzystania w planowanej działalności****/*:
* posiadane pojazdy, maszyny, urządzenia i narzędzia */należy wymienić*

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

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

* środki pieniężne planowane do wydatkowania na uruchomienie działalności */należy podać ich wartość/*:...................................................................................................................................

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

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

**WYKAZANIE POWIĄZANIA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA**

**Z PLANOWANĄ DZIAŁALNOŚCIĄ**

Wnioskowane szkolenie umożliwi mi uzyskanie umiejętności/uprawnień/wiedzy z zakresu:

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

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

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

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

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

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

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

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

Jednocześnie oświadczam, iż będę / nie będę\* ubiegać się o środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej z urzędu pracy.

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

 *(czytelny podpis wnioskodawcy)*

\*niewłaściwe skreślić