



.....
miejscowość, data

IMIĘ I NAZWISKO											
PESEL											
ADRES ZAMIESZKANIA											
ADRES KORESPONDENCYJNY											
TELEFON											
NUMER DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ (W PRZYPADKU CUDZOZIEMCA)											

Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach

Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną
(WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE)

W celu podniesienia kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji zwiększających szanse na uzyskanie zatrudnienia lub utrzymanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w przypadku:

- braku kwalifikacji zawodowych;
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji;
- utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie;
- braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.*

wnioskuję o skierowanie na szkolenie:

.....
.....

(dokładna nazwa szkolenia)

I. Dotychczasowe kwalifikacje osoby wnioskującej o skierowanie na szkolenie:

Wykształcenie
(nazwa i rok ukończenia szkoły)

Zawód wyuczony

Posiadane uprawnienia

II. Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:

1.a Oświadczenie przysięgłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie uprawnionej pracy odpowiedniej

--

1.b Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej

--

1.c Inny dokument potwierdzający celowość skierowania na szkolenie**

--

2. Dodatkowe informacje dotyczące szkolenia wskazanego przez osobę uprawnioną

Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP: TAK

--

 NIE

--

jeżeli tak to proszę podać nazwa szkolenia i rok ukończenia szkolenia

Czy po ukończonym szkoleniu podjął Pan/Pani zatrudnienie TAK

--

 NIE

--

* proszę postawić znak X w odpowiednim okienku

** proszę postawić znak X w jednym z okienek 1-3 i przedłożyć odpowiedni załącznik

3. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

- korzystałem (am) / nie korzystałem (am) z form pomocy w nabywaniu wiedzy i umiejętności finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w okresie ostatnich 3 lat.

W przypadku korzystania z form pomocy w okresie 3 lat, proszę wskazać Urząd Pracy, który udzielił pomocy:.....

łącznie koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty za postępowanie nostryfikacyjne, postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz koszty sfinansowania opłat za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015r. o zasadach uznania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej przekroczyły / nie przekroczyły* 450% przeciętnego wynagrodzenia w okresie 3 lat

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

* niepotrzebne skreślić

Wniosek należy złożyć na 14 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia wskazanego szkolenia, celem dokonania niezbędnych formalności.



Załącznik nr 1 a

.....
miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE PRZYSZŁEGO PRACODAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA OSOBIE
UPRAWNIONEJ PRACY ODPOWIEDNIEJ**

.....
nazwa firmy
.....
adres
.....
tel. kontaktowy
.....
NIP
.....
REGON

**Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach
ul. Radomska 76
27-200 Starachowice**

Zobowiązuję się zatrudnić po ukończonym szkoleniu

.....
(nazw szkolenia)

Panią/ Pana.....

zam.....

na stanowisku

na okres..... w terminie 30 dni od daty ukończenia szkolenia.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)



Załącznik nr 1 b

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA/WZNOWIENIA* DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Starachowice, dnia.....

Imię i nazwisko.....

Adres

tel.....

Oświadczam, że po zakończeniu szkolenia

(nazwa szkolenia)

zamierzam podjąć/wznowić* działalność gospodarczą w okresie **do 30 dni** od dnia zakończenia szkolenia lub uzyskania pozytywnego wyniku egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji.

1. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej (rodzaj, PKD, miejsce prowadzenia):

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

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

***niepotrzebne skreślić**

.....
(podpis osoby uprawnionej)



Załącznik nr 2 (nieobowiązkowy)

Dodatkowe informacje dotyczące szkolenia wskazanego przez osobę uprawnioną

I. Nazwa i termin szkolenia

.....

.....

.....

II. Nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej

NIP / Numer w rejestrze instytucji szkoleniowych (RIS)

.....

.....

.....

.....

III. Koszt szkolenia

.....

IV. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby uprawnionej)