

Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwisko Imię
2. PESEL lub w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.....
3. Adres zamieszkania
4. Telefon kontaktowy e - mail.....
5. Wykształcenie.....Zawód wyuczony
6. Posiadane uprawnienia, kwalifikacje, umiejętności
7. Oświadczam, że uczestniczyłem(am) w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku **tak / nie***
Jeżeli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia i rok ukończenia:
8. Oświadczam, że uczestniczyłem(am) w okresie ostatnich 3 lat w szkoleniach, finansowanych ze środków Funduszu Pracy organizowanych przez inne Urzędy Pracy **tak / nie***
nazwa szkolenia.....
koszt szkolenia:.....

II. NAZWA SZKOLENIA WSKAZANEGO PRZEZ WNIOSKODAWCĘ:

.....

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI WSKAZANEGO SZKOLENIA:

1. Czy posiada Pan(i) możliwość podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, pod warunkiem ukończenia wskazanego szkolenia? **TAK – NIE***
 - Jeżeli tak, to proszę załączyć oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po ukończeniu wskazanego szkolenia.
 - Jeżeli nie, to proszę uzasadnić celowość szkolenia (m.in.. wyjaśnienie dotyczące dostępnych ofert pracy, rozmów z pracodawcami).

.....

.....

.....

.....
2. Czy zamierza Pan(i) podjąć działalność gospodarczą po ukończeniu wskazanego szkolenia? **TAK – NIE***

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą w terminiepo ukończeniu wnioskowanego szkolenia.

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej **nie jest/jest*** uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

Rodzaj przedsięwzięcia (krótki opis przyszłej działalności oraz działań podjętych w celu jej uruchomienia):

.....

.....

.....

.....

.....

numer PKD.....

nazwa wg PKD.....

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z *Regulaminem organizacji szkoleń, dofinansowania kosztów studiów podyplomowych, przyznawania bonów szkoleniowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku*

Świdnik, dn.

.....

podpis Wnioskodawcy

I. OPINIA DORADCY KLIENTA:

1. Forma pomocy zaplanowana w IPD: TAK – NIE*

*Opiniuję : pozytywnie / negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy klienta

II. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O PREDYSPOZYCJACH ZAWODOWYCH

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

Opiniuję wstępnie : pozytywnie / negatywnie

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

Konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie / psychologiczne*: TAK – NIE*

Osoba zdolna / niezdolna* do wykonywania pracy na wskazanym w skierowaniu stanowisku

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

III. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOTYCZĄCA ZASADNOŚCI UDZIAŁU WE WNIOSKOWANEJ FORMIE WSPARCIA:

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

*Opiniuję : pozytywnie / negatywnie**

*Opiniuję : pozytywnie / negatywnie**

.....
data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

.....
data i podpis Kierownika DRP

IV. DECYZJA PUP W ŚWIDNIKU DOTYCZĄCA SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU:

Rozpatrzone:
*pozytywnie / negatywnie / pozostawiono bez rozpoznania**

*Zatwierdzam / nie zatwierdzam**

.....
Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Aktywizacji Zawodowej

.....
Podpis Dyrektora PUP w Świdniku

*niepotrzebne skreślić