Nr wniosku: .................................................. Nowa Sól, dn. ......................................

**Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli**

**ul. Staszica 1c**

**67-100 Nowa Sól**

**Wniosek na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną**

**Część I Wypełnia kandydat na szkolenie\*\***

***Ja niżej podpisany, pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że informacje podane poniżej są zgodne ze stanem faktycznym:***

1. Nazwisko ........................................................................ Imię ........................................................................

2. Data urodzenia: ............................................................... 3. PESEL ...............................................................

4.Seria i nr dowodu osobistego ........................................... wydany przez ........................................................ ............................................................................................. w dniu ....................................................................

5. Data rejestracji w urzędzie pracy:..................................................................................................................

6. Adres zamieszkania: .........................................................................................................................

nr tel.: ..............................................................................................................

7. Wykształcenie: *gimnazjalne i poniżej / zasadnicze zawodowe / śr. ogólnokształcące / policealne, śr. zawodowe / wyższe* \*

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

(nazwa szkoły)

8. Zawód - wyuczony: .........................................................................................................................................

- wykonywany ostatnio: ......................................................................................................................

9. Posiadane uprawnienia: ...................................................................................................................................

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

10. Dodatkowe umiejętności: ................................................................................................................................

11. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat: ..............................................................

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

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

12. Termin i koszt szkolenia ................................................................................................................................

13. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej........................................................................................................... ..............................................................................................................................................................................

14. Uzasadnienie celowości odbycia wskazanego szkolenia:

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

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

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

Czy posiada Pan/i możliwość zatrudnienia pod warunkiem ukończenia wskazanego szkolenia?.....................[[1]](#footnote-1)

Czy planuje Pan/i podjąć działalność gospodarczą po ukończeniu wskazanego szkolenia?.............................[[2]](#footnote-2)

15. Sytuacja rodzinna i materialna:

a) rodzina składa się:

- liczba osób dorosłych: …………..…………………

- liczba dzieci: ……………………………..

w tym pracujący: ……….……………...………

b) miesięczne dochody (netto) ………………………………

c) miesięczne wydatki ………………………………

(obowiązkowe opłaty)

16. Przewidywany całkowity koszt szkolenia …………………………..

- proponowany finansowy udział własny uczestnika w % ……………...

17. Oświadczam, że *posiadam / nie posiadam*\* orzeczenie o niepełnosprawności.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji szkolenia  i innych działań związanych z tym szkoleniem, przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
2. ***Zapoznałem(am) się / nie zapoznałem(am) się***\* z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nowej Soli dostępnej na stronie Urzędu nowasol.praca.gov.pl, oraz w siedzibie Urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

Nowa Sól, ......................................... ...........................................................

(data) (podpis kandydata na szkolenie)

**Część II Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy**

**1. Opinia doradcy klienta w zakresie celowości sfinansowania kosztów szkolenia** (m.in. współpraca Wnioskodawcy z Urzędem w okresie ostatnich 12 m-cy przed datą planowanego szkolenia – propozycje pracy, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia, prac społ. użytecznych itp. i ewentualne odmowy):

pozytywna negatywna

Uzasadnienie:

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

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

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

(data i podpis doradcy klienta)

**2. Opinia doradcy zawodowego w zakresie celowości sfinansowania kosztów szkolenia**

(m.in. informacje o zamierzeniach wnioskodawcy po ukończonym szkoleniu):

* 1. Opinia doradcy zawodowego..........................................................................................................................

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

pozytywna negatywna

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

(data i podpis doradcy zawodowego)

* 1. Wynik badań lekarskich *pozytywny/negatywny*\*............................................................................................

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

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

(data i podpis doradcy zawodowego)

* 1. **Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

a) skierowanie na szkolenie:

- z inicjatywy kandydata na jego wniosek\* - z inicjatywy organu zatrudnienia\*

- z inicjatywy innej organizacji lub instytucji\*

b) cel szkolenia:

- przyuczenie do zawodu\* - przekwalifikowanie\* - doskonalenie zawodowe\*

- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia\*.

Opinia: ..............................................................................................................................................................

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

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

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Kandydat zakwalifikowany / nie zakwalifikowany\*

Nazwa szkolenia:................................................................................................................................................

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

data pieczęć i podpis osoby uprawnionej

\* niepotrzebne skreślić

\*\* uwaga – wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

**Opinia komisji:**

W dniu ...........................

wnioskuje zakwalifikować / nie zakwalifikować na szkolenie

wnioskuje dofinansować / nie dofinansować koszty szkolenia

|  |  |
| --- | --- |
|  | zł - koszt osoby bezrobotnej |

|  |  |
| --- | --- |
|  | zł - koszt Powiatowego Urzędu Pracy |

Podpisy członków komisji:

1.......................................

2.........................................

3. .......................................

1. **w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę o dołączenie uprawdopodobnienia uzyskania zatrudnienia   
    (**zgodnie z załączonym wzorem)  
    [↑](#footnote-ref-1)
2. **w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę o przedstawienie opisu planowanej działalności gospodarczej** (zgodnie z załączonym wzorem). [↑](#footnote-ref-2)