



Wągrowiec, dnia \_\_\_\_\_

**Wniosek o:**

- skierowanie na szkolenie wskazane\*
- sfinansowanie kosztów egzaminu\*
- sfinansowanie kosztów uzyskania licencji\*

**Cz. I. Wypełnia wnioskodawca**

1. Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

2. NR PESEL, a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość \_\_\_\_\_

3. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

4. Nr telefonu \_\_\_\_\_

5. Data ostatniej rejestracji w Urzędzie \_\_\_\_\_

6. Poziom wykształcenia \_\_\_\_\_

7. Zawód wyuczony \_\_\_\_\_

8. Zawód najdłużej wykonywany \_\_\_\_\_

9. Zawód ostatnio wykonywany \_\_\_\_\_

10. Posiadane uprawnienia \_\_\_\_\_

11. Dodatkowe umiejętności \_\_\_\_\_

12. Nazwa wnioskowanego szkolenia/egzaminu/licencji\* \_\_\_\_\_

13. Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia:

- a.) oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia ( załączone)
- b.) oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej ( załączone)
- c.) uzasadnienie celowości odbycia wnioskowanego szkolenia w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy \_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić



14. Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat:

- a.) nie uczestniczyłem/uczestniczyłam w szkoleniu na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy,
- b.) uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w \_\_\_\_\_ w następujących szkoleniach: \_\_\_\_\_

koszt szkoleń wyniósł \_\_\_\_\_

**Oświadczam, że:**

- wszystkie dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- zapoznałem/łam\* się z informacją, że do wniosku mogę dołączyć informacje o wybranym przez siebie szkoleniu, uwzględniając: nazwę i termin realizacji szkolenia oraz nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej, koszt szkolenia oraz inne istotne informacje.
- zapoznałem/łam\* się z informacją, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie,
- zapoznałem/łam\* się z informacją, że po sprawdzeniu poprawności złożonego wniosku, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych z Funduszu Pracy przeznaczonych na szkolenia, Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.
- zapoznałem/łam\* się z informacją, że mogę ubiegać się o zwrot kosztów przejazdu na: badania lekarskie lub psychologiczne, szkolenie, egzamin poza miejscem zamieszkania w związku ze skierowaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu
- zapoznałem/łam się z informacją, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013 roku, poz. 674 z późn. zm.) osoba, która odmówiła propozycji przyjęcia szkolenia albo przerwała je bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres:
  - a. 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,
  - b. 180 dni w przypadku drugiej odmowy,
  - c. 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy,chyba, że powodem odmowy, przerwania lub nie podjęcia po otrzymaniu skierowania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
- zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w zgłoszeniu do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia, jak i przeprowadzenia po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące załączniki: \_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić



**Cz. II. Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

1. Opinia pośrednika pracy co do możliwości skierowania kandydata na szkolenie:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
( data )

\_\_\_\_\_  
( podpis i pieczętka pośrednika pracy )

2. Opinia doradcy zawodowego:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
( data )

\_\_\_\_\_  
( podpis i pieczętka doradcy zawodowego )

3. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

Cel szkolenia:

- nabycie kwalifikacji, - zmiana lub uzupełnienie kwalifikacji,
- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskania zatrudnienia\*

Kandydat zakwalifikowany/nie zakwalifikowany\*

Nazwa szkolenia

---

---

---

\_\_\_\_\_  
( data )

\_\_\_\_\_  
( podpis i pieczętka specjalisty ds. rozwoju zawodowego )

\* niepotrzebne skreślić