Załącznik nr 1 do Kryteriów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wpisano do rejestru wniosków pod nr ......................... | WYPEŁNIA PUP   |    Data wpływu wniosku do PUP |

 Strzelce Opolskie, dnia ……………………………

# **Wniosek o skierowanie na szkolenie**

# **wskazane przez osobę zarejestrowaną**

Cz. I wypełnia osoba zarejestrowana:

Nazwisko………………………………….. Imię………………………………………………..

PESEL………………………………… Nr dokumentu tożsamości…………………………….

Zawód wyuczony……………………………. Nr telefonu………………………………………

Adres………………………………………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o skierowanie i sfinansowanie indywidualnego szkolenia ...........................................................................................................................................................................................................

 /nazwa szkolenia/

**Uzasadnienie celowości szkolenia**…………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

Do wniosku załączam informacje o wybranym przez siebie szkoleniu: TAK NIE

Do wniosku załączam oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia: TAK NIE

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat **nie uczestniczyłem/am / uczestniczyłem/am** (\*) w szkoleniu/niach p.n. …………………………………………........................................................

finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w …………………………………. Koszt szkoleń wyniósł ……………………………….

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

 (podpis osoby zarejestrowanej)

* niepotrzebne skreślić

Cz. II wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy:

Wnioskodawca nie brał / brał udział/u(\*) w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota kosztów szkolenia wyniosła ………………PLN.

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

 (data i podpis osoby weryfikującej koszty szkolenia)

Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia(\*):

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

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

 (data i podpis )

Opinia doradcy klienta:

W tym w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania – szkolenie uwzględnione w IPD : TAK NIE

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

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

 (data i podpis )

Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

Data rejestracji wnioskodawcy:…………………………, Wykształcenie …………………………….

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności……………………………………………………………….

Skierowanie na szkolenie :

- z inicjatywy kandydata na jego wniosek

Cel szkolenia- przyczyny wnioskowania o skierowanie na wskazane szkolenie(\*):

- brak kwalifikacji zawodowych;

- konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji;

- utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie;

- brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

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

 (data i podpis )

**DECYZJA STAROSTY**

Wniosek został rozpatrzony **POZYTYWNIE / NEGATYWNIE**

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………...……………………….………………………………………………………………………………………

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

 (Starosta )