Zwoleń, dn. ……...

Powiatowy Urząd Pracy w Zwoleniu

Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne

WNIOSEK NR .....
(Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko ……. Imię …….....

2. Data urodzenia ……Miejsce urodzenia…….....

3. PESEL …….....……...

4. Adres zam. …… Nr tel. …….....…...

5. Wykształcenie …….....……..

(nazwa i rok ukończenia szkoły)

6. Zawód wyuczony ……, wykonywany …….....……...

7. Posiadane uprawnienia …….....

…….....

8. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? TAK / NIE *

9. Nazwa wnioskowanego szkolenia ……...……...

…….....

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie indywidualne

……..……

……..……

……..…

……..…

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem*/am* uczestniczyłem*/am* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem*/am* w szkoleniu*/niach* p.n.

……..…

Finansowanym*/ch* ze środków Funduszu pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu w …….…….....

Informacja:

1) Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

2) *Przy kierowaniu na szkolenie obowiązuje zasada równości w korzystaniu ze szkoleń bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznania religijne lub przynależność związkową.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zwoleniu dla potrzeb niezbędnych do procesu szkolenia zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

(*)niepotrzebne skreślić

…….…….....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Cz. II. Przeznaczona dla PUP
Cz. II wypełnia PUP

1. 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)

2. Opinia doradcy klienta:

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

……..……
(data, pieczęć i podpis)

3. Opinia doradcy zawodowego:

……..…
……..…
……..…
……..…

…….
(data, pieczęć i podpis)

4. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

……..…
……..…
……..…
……..…
……..…

…… ……..
(miejscowość i data) (podpis i pieczątka specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Kandydat zakwalifikowany*, Kandydat niezakwalifikowany*
Nazwa szkolenia…….

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

(*) niepotrzebne skreślić