



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W LESKU**  
ul. Moniuszki 6, 38-600 Lesko tel. (013) 4696586, 4698435

Lesko, dnia .....

.....  
/ Nazwisko i Imię /

.....  
/ Adres zamieszkania /

.....  
/ Kod pocztowy /

.....  
/ PESEL / w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

**W N I O S E K  
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE W TRYBIE INDYWIDUALNYM**

Na zasadach określonych w art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz.1265 i 1149 z późn. zm.), *Starosta może skierować bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia, a jego koszt w części finansowanej z Funduszu Pracy w danym roku nie przekroczy 300% przeciętnego wynagrodzenia*".

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Złożenie wniosku nie gwarantuje sfinansowania kosztów szkolenia.**

**NAZWA SZKOLENIA:** .....

**Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia:**(w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy, oferty pracy, zmiana lub podwyższenie kwalifikacji z możliwością podjęcia pracy).

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat:

- nieuczestniczyłem w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy
- uczestniczyłem w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy:

Nazwa urzędu pracy, który wydał skierowanie na powyższe szkolenie oraz zakres szkolenia:

1. ....
2. ....
3. ....

Koszt szkoleń wyniósł: .....

.....  
/czytelny podpis /

## Informacje o wybranym przez siebie szkoleniu:

1. Nazwa szkolenia:.....
2. Termin szkolenia: .....
3. Adres wskazanej instytucji szkoleniowej:.....
4. Koszt szkolenia:.....
5. Inne informacje: .....

## STATUS W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W LESKU: (WŁAŚCIEWE ZAZNACZYĆ) \*

1. osoba bezrobotna

2. osoba poszukująca pracy\*:

- która jest w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub
- która jest zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji lub
- która otrzymuje świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach lub
- która uczestniczy w zajęciach Centrum Integracji Społecznej lub indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej lub
- która jest żołnierzem rezerwy lub
- która pobiera rentę szkoleniową lub
- która pobiera świadczenie szkoleniowe lub
- która podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierza podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem, lub

\* zaznaczenie punktu 2 wymaga dołączenia do wniosku dokumentu (np. w formie zaświadczenia) potwierdzającego wskazane okoliczności,

\* Osobie, o której mowa w punkcie 2 tj. poszukująca pracy, w okresie odbywania szkolenia stypendium nie przysługuje.

3. Pracownik bądź osoba wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowany/a pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w urzędzie pracy.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz.1265 i 1149 z późn. zm.)

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz.1265 i 1149 z późn. zm.) osoba, która odmówiła przyjęcia propozycji szkolenia, po skierowaniu nie podjęła szkolenia lub przerwała je bez uzasadnionej przyczyny, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy lub 270 dni w przypadku trzeciej i kolejnej odmowy, a w przypadku przerwania szkolenia, zobowiązuje się również do zwrotu kosztów szkolenia.

**Zostałem(am) poinformowany(a), że nieukończenie szkolenia z własnej winy spowoduje obowiązek zwrotu kosztów szkolenia, chyba, że nieukończenie szkolenia będzie spowodowane podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (art. 41 ust.6 w/w ustawy).**

.....  
/czytelny podpis /

**KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE**  
**Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie**

1. Nazwisko ..... Imię .....
2. Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ..... tel. ....
4. Wykształcenie.....  
(poziom wykształcenia) (rok ukończenia szkoły)
5. Zawód wyuczony.....
  - wykonywany najdłużej .....
  - wykonywany ostatnio .....  
(stanowisko)
  - nazwa zakładu pracy.....  
(dot. ostatniego zatrudnienia)
6. Posiadane uprawnienia /kursy potwierdzone odpowiednim dokumentem: .....
7. Nazwa kierunku szkolenia o jakie aktualnie ubiega się kandydat:  
.....
8. Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez PUP w Lesku\* - ( TAK, NIE )  
Jeżeli tak to proszę podać nazwę szkolenia (kursu) oraz rok ukończenia szkolenia .....
9. Czy podjął(a) Pan(i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia\* - (TAK, NIE)  
Jeżeli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia - ( TAK, NIE )

.....  
(podpis kandydata na szkolenie)

(\*) niepotrzebne skreślić

## Cz. II . Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

### 1. Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych osoby bezrobotnej kierowanej:

|   |                |                        |           |
|---|----------------|------------------------|-----------|
| Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie       | Nie            | Ograniczenie zdolności | Tak       |
| Doświadczenie zawodowe                                    | Rozbieżne      | Pokrewne               | Zgodne    |
| Wykształcenie   | Rozbieżne      | Pokrewne               | Zgodne    |
| Zmiana/podwyższenie/rozszerzenie kwalifikacji zawodowych  | Nieuzasadniona | Wskazana               | Konieczna |
| Wnoszę o skierowanie na specjalistyczne badania lekarskie |                | Nie                    | Tak       |

Opiniuję:.....

.....

.....

.....

.....

data

.....

(pieczęć i podpis)

### 2. Informacja pośrednika pracy

Skierowanie na szkolenie:

- z powodu braku kwalifikacji zawodowych,
- z powodu konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji w związku z brakiem propozycji odpowiedniej pracy
- z powodu utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
- z powodu braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

Dodatkowe informacje umożliwiające ustalenie statusu kandydata na rynku pracy:

Okresy pozostawania w ewidencji:

- data ostatniej rejestracji:.....
- okres pozostawania bez pracy\*:
  - do 3 m-cy
  - powyżej 3 m-cy
  - powyżej 12 m-cy

.....

data

.....

(pieczęć i podpis)

### 3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego/pracownika ds. szkoleń:

a) Skierowanie na szkolenie:

- z inicjatywy kandydata na jego wniosek,
- z inicjatywy Powiatowego Urzędu Pracy.

b) Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń w danym roku *przekroczy* / *nie przekroczy*\* 300% przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art. 40 ust. 3 ww. ustawy.

- Kandydat zakwalifikowany
- Kandydat nie zakwalifikowany

.....

(data zakwalifikowania)

.....

(pieczęć i podpis)