……
(Nazwisko i Imię)

……
(Adres zamieszkania)

……
(Kod pocztowy)

……
(PESEL w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

Lesko, dnia ……

**Powiatowy Urząd Pracy**
**w Lesku**

**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 2024 r. poz. 475), *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:

☐ nie uczestniczyłem 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) 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 2024 r. poz. 475.)

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 475.) 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)

Powiatowy Urząd Pracy
w Lesku

Lesko, dnia .....

**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 kierunek 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 |
| Wnioskuję 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)