

**RR.631. ............ 2025 Data wpływu** ................................

(wypełnia Urząd)

**Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne w związku z planowanym podjęciem zatrudnienia**

Podstawa art. 40 ust.1 i 3 ustawy z dnia 20.04.2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

**I. Dane osobowe – proszę wypełnić czytelnie**

**1.** Nazwisko……………….….............................................. Imię..........................................................................

**2**. Pesel ............................................................................................................................................................

**3.** Adres zamieszkania……………………….........................................................................................................

**5.** Adres do korespondencji,.........................................................................................................................

**6**. Numer telefonu ...............................................................................................................................................

**7**. Wykształcenie …………………….....................................................................................................................

**8**. Zawód wyuczony……………………….............................................................................................................

**9.** Zawod wykonywany ostatnio ..................................................................................................................

**10. Proszę o skierowanie na szkolenie\*:**

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

(nazwa szkolenia)

**\*UWAGA** w przypadku:

* Sprzętu ciężkiego, proszę dokładnie określić rodzaj maszyny,
* Spawania, proszę dokładnie określić metody spawania,
* Wózków podnośnikowych, proszę wskazać klasę.

**\*UWAGA** w przypadku kursu z zakresu **przewozu rzeczy** **lub osób** należy podać **dokładny rodzaj** kwalifikacji, która ma zostać sfinansowana (pełna, przyspieszona, uzupełniająca, szkolenie okresowe).

**II**. **Dane dotyczące szkolenia – można wskazać jednostkę szkoleniową**

Nazwa i adres jednostki szkoleniowej (obowiązkowo jednostka musi posiadać **aktualny** wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych) .................................................................................................................................

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

***UWAGA -*** *są to dane poglądowe, PUP musi zwrócić się z zapytaniem o możliwość realizacji szkolenia do przynajmniej 2 jednostek szkoleniowych. Decyduje racjonalność wydatkowania środków publicznych.*

**III. Uzasadnienie wyboru szkolenia - ukończenie szkolenia pozwoli mi podjąć zatrudnienie, ponieważ**:

**1**. Mam pracodawcę, który **gwarantuje** mi zatrudnienie (*proszę załączyć* *deklarację zatrudnienia, druk dostępny w urzędzie i na stronie internetowej)*

Nazwa pracodawcy .......................................................................................................................................

Adres ...............................................................................................................................................................

**2.** Inne informacje uwierzytelniające możliwość podjęcia zatrudniania po szkoleniu (np. załączone aktualne oferty pracy w danym zawodzie, Barometr zawodów, informacje o planowanym otwarciu swojej działalności gospodarczej, odnowienie uprawień itp.):

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

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

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

**3.** Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 – oświadczam, że**:**

**- nie ubiegam się oraz nie oczekuje na przyznanie świadczeń wypłacanych przez np. ZUS/KRUS/inne instytucje,**

**- nie składałem odwołania od decyzji o utracie świadczeń wydawanych przez np. ZUS/KRUS/inne instytucje**

**Data i podpis Wnioskodawcy** ……………………………………………...........................

**IV. ADNOTACJE URZĘDU:**

Data rejestracji wnioskodawcy ..............................................................

Osoba do 30 roku życia posiada kompetencje cyfrowe na poziomie ...................................................

Weryfikacja statusu w U2.............................................................................................................................

**V. Decyzja Starosty lub osoby upoważnionej**

* **Wniosek rozpatrzony pozytywnie**
* **Wniosek rozpatrzony negatywnie:**

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

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

(Data) (podpis Starosty lub osoby upoważnionej)