

**RR.631. ............ 2023 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 (Dz*. U. 2023 poz. 735) 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 (Dz. U. 2014 poz. 667).

**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 ..................................................................................................................

**9. Proszę o skierowanie na szkolenie (podać pełną nazwę wnioskowanego szkolenia):**

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

**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, Batometr zawodów, informacje o planowanym otwarciu swojej działalności gospodarczej, odnowienie uprawień itp.):

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

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

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

**ADNOTACJE URZĘDU:**

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

(podpis pracownika Urzędu)

**V. Decyzja Starosty lub osoby upoważnionej**

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

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

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

(Data) (podpis Starosty lub osoby upoważnionej)