

**WNIOSEK OSOBY BEZROBOTNEJ
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Imię i nazwisko _____

2. Adres do korespondencji _____

3. PESEL /w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania tej osoby/ _____

4. Telefon kontaktowy _____

5. Adres e-mail _____

6. Nazwa szkolenia _____

7. Uzasadnienie celowości szkolenia _____

8. Proponowana instytucja szkoleniowa:

a) nazwa i adres instytucji szkoleniowej organizującej szkolenie _____

b) termin szkolenia _____

c) koszt szkolenia _____

d) inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu _____

/wypełnienie pkt. 8 nie jest obowiązkowe a wskazanie instytucji szkoleniowej nie będzie równoznaczne z jej wyborem do przeprowadzenia szkolenia/

9. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat):

nie uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy,

uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w _____

Koszt szkolenia wynosił _____

/data i podpis Wnioskodawcy/

Załącznik:

- oświadczenie przyszłego pracodawcy

lub

- oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej.

II. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1. Ustalony dla bezrobotnego profil pomocy _____.

2. Przygotowany Indywidualny Plan Działania, z którego wynika potrzeba szkolenia:

tak

nie

3. Koszty szkoleń odbytych przez Wnioskodawcę na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w okresie ostatnich 3 lat nie przekraczają dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę:

tak

nie

4. Czy Wnioskodawca złożył oświadczenie przyszłego pracodawcy lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia?

tak

nie

5. Czy Wnioskodawca wymaga skierowania do doradcy zawodowego?

tak termin _____

nie

6. Opinia doradcy:

pozytywna

negatywna

/w załączeniu opinia doradcy/

7. Wynik weryfikacji wniosku:

pozytywny

negatywny

Uwagi:

/data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego/