„Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie wyszkowskim (IV)"

Adnotacje **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WYSZKOWIE** Znak sprawy: DRP.552. Nr ewidencyjny: ……..	

……2022 r.
(miejscowość, data)

STAROSTA POWIATU WYSZKOWSKIEGO
za pośrednictwem
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
w Wyszkowie

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ (INDYWIDUALNE)– zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 690 z późn. zm.)

w ramach projektu „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie wyszkowskim (IV)" współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Rozwój rynku pracy, Działanie 8.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych przez PUP i przeciwdziałanie skutkom epidemii COVID – 19 – projekty pozakonkursowe.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. **Imię i nazwisko:**……
2. Adres zamieszkania: ……
3. PESEL*:……4. Nr telefonu……
5. Nr i seria dowodu osobistego……
6. Wykształcenie:……7. Zawód wyuczony:……
8. Zawód ostatnio wykonywany:……9. Zawód najdłużej wykonywany:……
10. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:……
11. Posiadane prawo do zasiłku ☐ TAK ☐ NIE

* w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

II. INFORMACJE O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU

1. Nazwa szkolenia:……
2. Zakres zagadnień, które powinno zawierać szkolenie:……
……
3. Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu*:

a/ nazwa i adres instytucji szkoleniowej, która posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych

……

b/ planowany termin szkolenia ……

c/ koszt szkolenia ……

d/ inne informacje dotyczące wskazanej instytucji szkoleniowej……

*ostateczny wybór instytucji szkoleniowej należy do Urzędu

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI ODBYCIA SZKOLENIA

1. Powód ubiegania się o szkolenie (właściwe zaznaczyć):

a/ uzyskanie zatrudnienia ☐

b/ konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji ☐

c/ utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie ☐

d/ brak kwalifikacji zawodowych ☐

2. Czy po ukończeniu szkolenia planuje Pan/Pani podjęcie pracy?

☐ TAK (posiadam uprawdopodobnienie podjęcia odpowiedniej pracy w postaci oświadczenia pracodawcy o zamiarze powierzenia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)

☐ NIE

3. Czy po ukończeniu szkolenia planuje Pan/Pani rozpoczęcie prowadzenia własnej działalności gospodarczej?

☐ TAK

☐ NIE

4. Inne istotne dla rozpatrzenia wniosku informacje uzasadniające celowość odbycia szkolenia .....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

_____

(data i podpis osoby uprawnionej)