Znak sprawy: DRP.552. Wpisano do rejestru wniosków pod nr:	

…….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 2022 r., poz. 690 z późn. zm.)

w ramach projektu „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie wyszkowskim (IV)"
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa I, Działanie 1.1, Poddziałanie 1.1.1.

UWAGA!
Wnioski mogą składać wyłącznie osoby bezrobotne w wieku 18-29 lat, bez pracy, w tym osoby z niepełnosprawnościami, zarejestrowane w PUP w Wyszkowie jako bezrobotne.

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)