|  |  |
| --- | --- |
|  | **Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie**ul. Tadeusza Kościuszki 15, 07-200 Wyszków, https://wyszkow.praca.gov.pl, e-mail: wawy@praca.gov.plePUAP: /PUP\_w\_Wyszkowie/skrytkatel. 29 742 61 66, 29 742-21-35, 29 743 09 45 |

|  |
| --- |
|  |

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

…………………………………………………………

 (miejscowość, data)

**STAROSTA POWIATU WYSZKOWSKIEGO**

**za pośrednictwem**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W WYSZKOWIE**

**WNIOSEK
o skierowanie na SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ ( INDYWIDUALNE)**zgodnie z art. 43 i 62 ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475)

|  |
| --- |
| **I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |

* + - 1. Imię i nazwisko: ……..
			2. Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 3.PESEL………………………….………… 4. Nr telefonu: ……………………………….…. 5. Adres e-mail………………….………………………..

 6. Nr i seria dowodu osobistego\*………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Nr rachunku bankowego:..............................................................................................................................................

 \* 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 □

1. 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)