



.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres i telefon kontaktowy)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL wnioskodawcy)

.....  
(nr dokumentu stwierdzającego tożsamość - w przypadku cudzoziemca)

## W N I O S E K

### o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2018, poz. 1265 i 1149) zwracam się z wnioskiem o skierowanie mnie na szkolenie.

Nazwa szkolenia			
Termin szkolenia	od		do
Cel uzasadniający skierowanie na szkolenie (zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> zamiar podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej <sup>1</sup> , <input type="checkbox"/> zamiar podjęcia działalności gospodarczej <sup>2</sup> .		
Powód ubiegania się o skierowanie na szkolenie (zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> brak kwalifikacji zawodowych, <input type="checkbox"/> konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, <input type="checkbox"/> utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.		
Uzasadnienie skierowania na szkolenie (należy wskazać przesłanki dotyczące sytuacji na rynku pracy, posiadanych kwalifikacji, doświadczenia zawodowego, sytuacji zawodowej wnioskodawcy, możliwości podjęcia pracy lub działalności gospodarczej itp.)			
Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej (ewentualnie dane kontaktowe)			

Uzasadnienie wyboru wskazanej powyżej instytucji szkoleniowej (program, kadra, lokalizacja itp.)	
Koszt szkolenia przeprowadzanego przez wskazaną instytucję szkoleniową	
Inne informacje	
Uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W przypadku, gdy wnioskodawca w okresie ostatnich 3 lat uczestniczył w szkoleniu, na które został skierowany przez powiatowy urząd pracy, należy wskazać te szkolenia, urząd pracy, który na nie skierował i określić ich koszt.	

- 1) należy dołączyć deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej  
2) należy dołączyć deklarację osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej

**Oświadczam, że:**

- zostałem pouczony/-a, że wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, niezawierający kompletu załączników, nie będzie rozpatrzony, a 30-dniowy termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletnych dokumentów,
- zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w terminie do 30 dni od dnia ukończenia szkolenia na okres co najmniej 3 miesięcy,
- dostarczę do Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w terminie do 7 dni od zaistnienia tego zdarzenia.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 §1 k.k.: *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

**Do wniosku dołączam (należy zaznaczyć właściwe):**

- deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej,
- deklarację osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej.

.....  

(podpis wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA URZĄD PRACY:****I. OPINIA DORADCY KLIENTA:**

Zasadność organizacji szkolenia pod względem ustalonego profilu pomocy:	
Zasadność organizacji szkolenia pod względem zapisów indywidualnego planu działania:	

.....  
data i podpis doradcy klienta

**II. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO (O ILE DOTYCZY):**

Opinia doradcy zawodowego pod względem wyboru kierunku szkolenia i posiadania przez wnioskodawcę odpowiednich predyspozycji do wykonywania zawodu.

.....  
data i podpis doradcy zawodowego

**III. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO**

Wnioskodawca spełnia warunki umożliwiające skierowanie do odbycia szkolenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Wartość finansowania szkolenia z Funduszu Pracy w roku nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Koszty szkoleń osoby uprawnionej w okresie 3 lat nie przekraczają 10-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Zaangażowanie środków:			
Z czego:	Stypendium:	Składki ZUS:	Zakup szkolenia:
	Badania lekarskie:	Inne:	
Ze źródła:			

.....  
data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

**IV. OPINIA KIEROWNIKA REFERATU USŁUG RYNKU PRACY**

Opiniuje : pozytywnie /negatywnie\*

.....  
podpis kierownika Referatu Usług Rynku Pracy

**V. OPINIA KIEROWNIKA CAZ**

Opiniuje : pozytywnie /negatywnie\*

.....  
podpis kierownika CAZ

**VI. OPINIA WS. DOSTĘPNOŚCI ŚRODKÓW FINANSOWYCH**

Opiniuje : pozytywnie /negatywnie\*

.....  
podpis

**VII. WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM\* ZGODY NA ORGANIZACJĘ SZKOLENIA.**

.....  
podpis i pieczęć Dyrektora

(\*) - niewłaściwe skreślić