



P O W I A T O W Y
URZĄD PRACY w Brzegu
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ
49-300 BRZEG, ul. Armii Krajowej 32
REGON 531596705; NIP: 747-12-24-978
tel./fax: +48/77 444 13 90 do 92
e-mail: opbr@praca.gov.pl
www.brzeg.praca.gov.pl



WNIOSEK NA SZKOLENIE

dla osoby w statusie poszukującej pracy

Na zasadach określonych w art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2020r., poz.1409 z późn.zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014r., poz. 667).

Cz. I Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko _____ Imię _____
2. Data i miejsce urodzenia _____
3. PESEL _____
4. Adres zamieszkania _____
5. Nr tel. _____ adres e-mail: _____
6. **Posiadam status osoby poszukującej pracy**

A - osoby poszukującej pracy, (proszę właściwe zaznaczyć):**

- jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy
- jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji
- otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach
- uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej
- jestem żołnierzem rezerwy
- pobieram rentę szkoleniową
- pobieram świadczenie szkoleniowe
- podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,
- jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h oraz ha, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6

- B- pracownika bądź osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą, zainteresowanej pomocą w rozwoju zawodowym w wieku 45 lat i powyżej.*****

* **Ad. A** Zaznaczenie punktu A wymaga dołączenia do wniosku dokumentu (np. w formie zaświadczenia) potwierdzającego wskazane okoliczności.

** **Ad. B**– Zaznaczenie pkt. B wymaga zgody pracodawcy na udział w szkoleniu, przez co najmniej 25 godzin zegarowych w tygodniu, rekomendacja do odbycia szkolenia wystawiona przez pracodawcę oraz sposób i okres zatrudnienia udanego pracodawcy.

7. **Wykształcenie: zaznacz właściwe**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Podstawowe | <input type="checkbox"/> Średnie ogólnokształcące/profilowane |
| <input type="checkbox"/> Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> Pomaturalne |
| <input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe | <input type="checkbox"/> Wyższe zawodowe (inżynier/licencjat) |
| <input type="checkbox"/> Średnie zawodowe | <input type="checkbox"/> Wyższe (mgr) |

8. **Kierunek wykształcenia** _____

9. **Zawód wyuczony** _____

10. **Zawód wykonywany:**

- najdłużej _____

- ostatnio _____

11. **Posiadane uprawnienia** _____

12. **Dodatkowe umiejętności:** _____

13. Czy kandydat posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK NIE

14. **Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat**

15. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP TAK NIE

16. Jeżeli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia (kursu)

i rok ukończenia szkolenia _____

17. Czy podjął(ęła) Pan/i pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia ?

TAK NIE

18. Jeżeli tak, to czy podjęta praca była zgodna z kierunkiem odbytego szkolenia

TAK NIE i na jakim stanowisku _____

19. **Oświadczam, iż:**

a) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do celów związanych z rozpatrzeniem i realizacją wniosku zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustawa z 2019, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

b) Wszystkie dane i informacje, które zostały zawarte w powyżej karcie są zgodne z prawdą.

c) Zostałem/am poinformowany/a, że wypełnienie powyższej karty kandydata na szkolenie nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie. Ponadto Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu w ciągu 30 dni od dnia złożenia karty kandydata na szkolenie poinformuje o sposobie jego rozpatrzenia.

d) Zostałem/am pouczony/a o prawach i obowiązkach związanych z uczestnictwem w szkoleniu.

e) W okresie 3 ostatnich lat **nie uczestniczyłem/am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.

f) W okresie 3 ostatnich lat **uczestniczyłem/am** w następującym/ch szkoleniu/ach

_____, na które otrzymałem/łam skierowanie/a (wskazać PUP, który wydał skierowanie/a na ww. szkolenie) z Powiatowego Urzędu Pracy w _____, finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy

Uzasadnienie własne: - konieczne mimo złożenia Oświadczenia pracodawcy lub Oświadczenia o zamiarze prowadzenia działalności gospodarczej),- **należy wykazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany, podwyższenia kwalifikacji zawodowych, lub czy wskutek utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe szanse zatrudnienia i utrzymania zatrudnienia**

(data)

(podpis kandydata)

Do wniosku należy dołączyć:

1) w przypadku osoby posiadającej status osoby poszukującej pracy wskazany w pkt.6. – dokument poświadczający wskazane okoliczności;

2) w przypadku osoby będącej pracownikiem bądź osobą wykonującą inną pracę zarobkową – pisemną informację pracodawcy zawierającą:

- zgodę pracodawcy na udział pracownika w szkoleniu obejmującym przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu;
- opinię pracodawcy dotyczącą celowości udziału pracownika w szkoleniu;
- informację dotyczącą podstawy oraz okres zatrudnienia u danego pracodawcy

Cz. II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

1. Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata

Cel szkolenia:

- przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie, rozwój i doskonalenie zawodowe
 nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia.

Nazwa proponowanego szkolenia _____

(data)

(podpis i pieczętka pracownika)

2. Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia:

Warunki określone ustawą do skierowania na szkolenie:

- brak kwalifikacji zawodowych, konieczność zmiany uzupełnienia kwalifikacji,
 utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
 brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

(data)

(podpis i pieczętka pracownika)

3. Opinia pracownika Wydziału Instrumentów Rynku Pracy

Data złożenia wniosku o dotację _____

Planowany termin rozpatrzenia wniosku _____

Możliwość uzyskania środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej _____

(data)

(podpis i pieczętka pracownika)

4. Opinia komisji

W dniu _____ Komisja ds. rozpatrywania wniosków zaopiniowała wniosek:

pozytywnie

negatywnie – uzasadnienie: _____

Podpis i pieczętka
specjalisty ds. rozwoju zawodowego

5. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany*

Kandydat nie zakwalifikowany* _____

(data)

(podpis i pieczętka Dyrektora PUP)

*) niepotrzebne skreślić