POWIATOWY URZĄD PRACY
w Jastrzębiu - Zdroju

ZAŁĄCZNIK 5

Nr wniosku/data wpływu .....

WNIOSEK
o skierowanie na szkolenie finansowane ze środków PFRON
z inicjatywy PUP lub na podstawie orzeczenia właściwego organu / wskazane przez tę osobę*

Cz. I. Wypełnia wnioskodawca

1. **Nazwa wnioskowanego szkolenia**.....

   .....

2. **Dane wnioskodawcy:**

Nazwisko **Imię**

PESEL

Adres zamieszkania …….

Nr tel. ……..

3. **Wykształcenie** ……
   (nazwa i rok ukończenia szkoły)

4. **Zawód wyuczony** ……..

5. **Posiadane uprawnienia:** .....

6. **Uzasadnienie celowości finansowania wnioskowanego szkolenia:**

   .....

   .....

   .....

7. Posiadane informacje o szkoleniu:

a) nazwa szkolenia: .....

b) termin szkolenia: .....

c) nazwa i adres instytucji szkoleniowej: .....

d) koszt szkolenia: .....

e) dodatkowe informacje: .....

Oświadczam, że :
- wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym formularzu są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z rekrutacją na szkolenia potrzeb 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).

..... (data)

..... (podpis wnioskodawcy)

UWAGI:
Wypełnienie i złożenie wniosku **nie oznacza** zakwalifikowania na szkolenie. **Wnioski niekompletne** lub nieprawidłowo wypełnione nie zostaną uwzględnione. Wniosek traci ważność po wyłączeniu wnioskodawcy z ewidencji.

*właściwe zaznaczyć

Cz. II. Wypełnia PUP

1. Opinia doradcy klienta

.....

.....

.....

.....

....
(data) (pieczęć i podpis)

2. Informacje specjalisty ds. rozwoju zawodowego

2.1. Status wnioskodawcy

□ bezrobotny □ bezrobotny z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

□ poszukujący pracy □ poszukujący pracy z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

2.2. Uzasadnienie wniosku w zakresie spełnienia przez wnioskodawcę w szczególności jednego z poniższych warunków:

□ brak kwalifikacji zawodowych,
□ konieczności zmiany kwalifikacji w związku z brakiem propozycji odpowiedniego zatrudnienia,
□ utraty zdolności do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
□ inne .....

2.3. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez urząd pracy?

□ TAK □ NIE

.....
(jeżeli tak, podać nazwę i termin kursu)

2.4. Podjęcie pracy (do 3 miesięcy) po odbyciu ostatniego szkolenia organizowanego przez urząd pracy?

□ TAK □ NIE

……..……
(jeżeli tak, wymienić na jakim stanowisku)

Proponuję kandydata zakwalifikować* Proponuję kandydata nie zakwalifikować*

....
(data) (pieczęć i podpis)

3. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany □ TAK □ NIE

....
(data) (pieczęć i podpis)

*) niepotrzebne skreślić