



Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach

16-500 Sejny, ul. Łąkowa 26, tel: 87 51 63 970, fax: 87 51 63 375

Dyrektor: 87 51 63 977

REGON: 790742853

e-mail: biuro@pup.sejny.pl

NIP: 844-193-05-83

Sejny,

WNIOSEK

o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

na zasadach określonych w art. 40 ust. 3
ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2016r., poz. 645 z późn. zm.)

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Wykształcenie (kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)	
Zawód wyuczony	
Posiadane uprawnienia	
Dodatkowe umiejętności	

INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU

Nazwa szkolenia:

.....
.....

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej

.....
.....

Koszt szkolenia:

Planowany termin szkolenia:

Liczba godzin szkolenia:.....

UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

.....
.....
.....
.....

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć zatrudnienie na okres minimum na..... (należy podać formę zatrudnienia)

Uwaga!

Powiatowy Urząd Pracy może skierować bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie, jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia.

Koszt szkolenia w części finansowanej z Funduszu Pracy nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.

Szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną musi obejmować przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu. Instytucja szkoleniowa przeprowadzająca szkolenie musi posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.

W przypadku przerwania szkolenia z własnej winy, osoba uprawniona zobowiązana jest do zwrotu kosztów tego szkolenia.

Zgodnie z art. 75 § 2 KPA uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk: *"kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3"* oświadczam, co następuje:

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

****Brałem/am udział** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w:

.....
(adres urzędu pracy)

w terminie:

nazwa szkolenia:

koszt szkolenia :

****Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na skierowanie mnie na badania specjalistyczne poprzedzające organizację szkolenia

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r. poz. 667).

Sejny, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Część II (wypełniają pracownicy PUP)

1. Opinia Doradcy Klienta:

pozytywna <input type="checkbox"/>
negatywna <input type="checkbox"/>
Uwagi:
Data:
..... (podpis i pieczęć Doradcy Klienta)

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

.....

.....

.....

Wniosek o skierowanie osoby bezrobotnej na specjalistyczne badania lekarskie/psychologiczne:

Zgodnie z art.40 ustt.5 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Z 2016r, poz. 645 z późn. zm.)

UZASADNIENIE:

.....

.....
data

.....
podpis i pieczęć

3.Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Udział w szkoleniu pozwoli zdobyć/podwyższyć/zmienić* kwalifikacje, co zwiększy szanse na uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

.....
data

.....
podpis i pieczęć

4. Decyzja Dyrektora PUP

Kandydat zakwalifikowany

Kandydat nie zakwalifikowany

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)