

Część I (wypełnia kandydat na szkolenie)*

Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

1. Nazwisko Imię
2. PESEL Data i miejsce urodzenia
3. Seria i numer dowodu osobistego
4. Adres zamieszkania
5. nr tel.
6. Poziom wykształcenia
7. Nazwa i rok ukończonej szkoły
8. Zawód wyuczony zawód wykonywany
9. Data rejestracji Status bezrobotny / poszukujący pracy .
10. Dodatkowe uprawnienia
11. Czy był/a Pan/i kierowany/a na szkolenie finansowane ze środków Funduszu Pracy przez PUP w okresie ostatnich trzech lat? Jeżeli tak, podać nazwę i datę ukończenia szkolenia i wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie na szkolenie.

Termin szkolenia		Nazwa szkolenia	Koszt szkolenia	Urząd Pracy, który wydał skierowanie na szkolenie
od	do			

11. Wnioskowany kierunek szkolenia:

12. Uzasadnienie celowości skierowania na wskazane szkolenie :

13. Wymagane załączniki:

uzasadnienie celowości poprzez oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie bezrobotnej pracy / uzasadnienie celowości poprzez podjęcie planowanej działalności gospodarczej.

.....
(data)

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)

* Uwaga – wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

** właściwie podkreślić

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i oświadczeń (art. 233 kodeksu karnego), oświadczam, że:

I. uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat: (tak, nie), skierowanie na szkolenie pn.
.....
wydał urząd pracy w:

II. zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zostałem/am poinformowany/a o:

1. pozbawieniu statusu osoby bezrobotnej:

- a) w przypadku odmowy bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji szkolenia na okres 120 dni przy pierwszej odmowie lub 180 dni przy drugiej odmowie lub 270 dni przy trzeciej i każdej kolejnej odmowie, które następuje od dnia odmowy;
- b) w przypadku nie podjęcia szkolenia na wskazany wyżej okres, które następuje od następnego dnia po dniu skierowania;
- c) w przypadku przerwania szkolenia z własnej winy na wskazany wyżej okres, które następuje od dnia przerwania;

2. Obowiązku szkolenia:

- a) regularnego uczęszczania, realizowania programu szkolenia i przestrzegania regulaminu obowiązującego w jednostce szkolącej,
- b) każdorazowego usprawiedliwiania nieobecności na zajęciach szkoleniowych w terminie 3 dni od daty jego wystąpienia (zwolnienie lekarskie na obowiązującym druku ZUS ZLA);
- c) zawiadomienie PUP Włodawa o obowiązkowym stawiennictwie przed sądem lub organem administracji publicznej;
- d) powiadomienia w ciągu 7 dni urzędu pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego.
- e) zwrotu kosztów szkolenia w przypadku nieukończenia szkolenia z własnej winy z wyjątkiem przypadku, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej;
- f) stawiennictwa w wyznaczonych terminach w PUP Włodawa; niestawienie się w wyznaczonym terminie i nie powiadomienie w okresie do 7 dni o uzasadnionej przyczynie tego niestawiennictwa, skutkuje pozbawieniem statusu osoby bezrobotnej i następuje od dnia niestawienia się w PUP Włodawa odpowiednio na okres wskazany w pkt 1 lit. a) w zależności o liczby niestawiennictwa.

3. Osoba skierowana na szkolenie ma prawo do:

- a) stypendium w wysokości 120% zasiłku o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jeżeli miesięczny wymiar godzin szkolenia wynosi co najmniej 150 godzin. W przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie z wyłączeniem nieobecności nieusprawiedliwionej na szkoleniu;
- b) bezrobotnemu uprawnionemu w tym samym okresie do stypendium oraz zasiłku przysługuje prawo wyboru świadczenia;
- c) w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, działalności gospodarczej w trakcie szkolenia skierowany na szkolenie ma prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia jego kosztów;
- d) skierowany na szkolenie, który w jego trakcie podjął zatrudnienie, inną pracę zarobkową, działalność gospodarczą przysługuje stypendium w wysokości 20% zasiłku o którym mowa a art. 72 ust. 1 pkt 1 niezależnie od wymiaru godzin szkolenia od dnia podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, działalności gospodarczej do dnia zakończenia szkolenia;
- e) osobom skierowanym na szkolenie, które nie posiadają prawa do stypendium oraz którym przysługuje stypendium o, którym mowa (pkt. 2 lic. d) przysługuje odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem wypłacane przez instytucję ubezpieczeniową, w której osoby te zostały ubezpieczone;
- f) ubiegania się o zwrot całości lub części poniesionych kosztów przejazdu na szkolenie.

UWAGA: po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych z Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego przeznaczonych na szkolenia, Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie poinformuje na piśmie Wnioskodawcę w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Część II (wypełniają pracownicy PUP)

1. Opinia doradcy klienta indywidualnego:

Ustalony profil pomocy tj.; **zgodny / niezgodny*** z wnioskowanym wsparciem.

Wnioskowana forma pomocy określona w IPD: **TAK / NIE***

Ustalenia Indywidualnego Planu Działania

.....

.....

.....

.....

Cel szkolenia: przyuczenie do zawodu / przekwalifikowanie / doskonalenie zawodowe *.

Proponuję **zakwalifikować / nie zakwalifikować *** do udziału we wskazanym szkoleniu.

.....
(data i podpis doradcy klienta)

2. Opinia doradcy zawodowego (w przypadku, gdy zachodzi okoliczność określona w art. 38 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 40 ust. 5 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – tj. Dz. U. z 2015r., poz. 149):

.....

.....

.....

.....
(data i podpis doradcy zawodowego)

3. Wnioskodawca brał/nie brał udział/u * w szkoleniach na podstawie skierowania PUP w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota kosztów szkolenia wyniosła PLN.

Łączna kwota środków na koszty szkolenia osoby kwalifikowanej na szkolenie:

SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA * wymagań określonych w art. 109a ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. DZ. U. z 2015r., poz. 149)

Uwagi

.....

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

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włodawie:

DECYZJA POZYTYWNA / DECYZJA NEGATYWNA

Uwagi

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis Dyrektora PUP we Włodawie)



**UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA-
OŚWIADCZENIE PRZYSZŁEGO PRACODAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA
OSOBIE BEZROBOTNEJ PRACY.**

Zakład pracy
oświadcza, że powierzy pracę osobie bezrobotnej tj. Pani/Panu.....
zam.
na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenie / umowy o dzieło *
na stanowisku
niezwłocznie (nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zakończenia szkolenia).
Warunkiem zatrudnienia w/w osoby jest zdobycie / podwyższenie/ zmiana kwalifikacji w zakresie:
.....
.....

Dane dotyczące firmy:

- osoba reprezentująca zakład pracy
- nr telefonu
- numer NIP
- numer REGON
- EKD
- dokładny adres siedziby firmy
-

.....
/pieczęć i podpis pracodawcy/



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA-
PODJĘCIE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.**

1. Uzasadnienie celowości odbycia wskazanego szkolenia do uruchomienia/prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

.....

2. Przedmiot i miejsce planowanej działalności:

.....

3. Dotychczasowe działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej:

.....

Włodawa, dnia

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

INFORMACJA OSOBY UPRAWNIONEJ O WSKAZANYM SZKOLENIU

Nazwa wskazanego szkolenia.....
.....
.....

Termin szkolenia

Nazwa instytucji szkoleniowej

Adres instytucji szkoleniowej

Koszt szkolenia

(słownie złotych).

Inne informacje o wskazanym szkoleniu

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)