



***Uwaga - Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie***

Nr wniosku .....

Białobrzegi, dnia.....

.....  
( nr ewidencyjny bezrobotnego)

**Starosta Białobrzeski  
za pośrednictwem Powiatowego  
Urzędu Pracy w Białobrzegach**

**WNIOSEK  
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE  
WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018 poz. 1265 z późn. zm. i 1149)

2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku Pracy (Dz.U. z 2014 r. poz 667)

**Cz. I. Wypełnia osoba uprawniona do szkolenia\***

Nazwisko i imię.....

Data urodzenia .....PESEL.....

Data rejestracji ..... nr telefonu .....

Adres zamieszkania.....

Wykształcenie .....

Zawód wyuczony .....

Zawód ostatnio wykonywany .....

**Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat:**

.....

Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP      TAK      NIE

Jeżeli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia.....

.....

**Uzasadnienie celowości odbycia szkolenia:**

.....

.....

.....

- wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Zgłoszeniu są zgodne z prawdą,

.....  
podpis kandydata na szkolenie



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny

**Mazowsze.**  
serce Polski

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie białobrzeskim (III)  
RPO WM Działanie 8.1

## Cz. II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

**1. Opinia pośrednika pracy** dotycząca celowości przeszkolenia kandydata: pokój nr 16  
(informacja o ofercie pracy, odmowie oferty lub inna forma aktywizacji)

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

.....  
Data, pieczęć i podpis

**2. Opinia doradcy zawodowego** o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku  
szkolenia: pokój nr 18

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

.....  
Data, pieczęć i podpis

**3. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

Koszty szkoleń, o których mowa w art. 108 ust 1 pkt 9 przekraczają /nie przekraczają \*  
dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat.

.....  
poniesione koszty szkoleń w okresie 3 lat

.....  
koszty możliwe do uzyskania

Cel szkolenia(\*): brak kwalifikacji zawodowych,  
konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,  
utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,  
brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

.....  
Data, pieczęć i podpis

4. Decyzja Dyrektora PUP

**POZYTYWNA/NEGATYWNA\***

.....  
Data, pieczęć i podpis Dyrektora

(\* ) niepotrzebne skreślić



**Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie białobrzeskim (III)  
RPO WM Działanie 8.1**

Załącznik nr 1

**DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

Nazwa instytucji szkoleniowej .....

.....

Adres instytucji szkoleniowej .....

.....

Telefon .....

---

**DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA**

1. Nazwa szkolenia .....

2. Termin realizacji szkolenia .....

3. Miejsce szkolenia .....

4. Koszt szkolenia .....

.....  
Podpis kandydata na szkolenie



Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie białobrzeskim (III)  
RPO WM Działanie 8.1

.....  
*pieczęć pracodawcy*

**Dyrektor  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Białobrzegach**

**DEKLARACJA PRACODAWCY – ZATRUDNIENIE PO SZKOLENIU**

- 1 Nazwa Firmy.....
- 2 Adres .....
- 3 NIP.....Regon.....
- 4 PKD.....
- 5 Telefon.....
- kom.....

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić Pana/ią.....

.....  
zamieszkałego/ią.....

**w okresie do 1 miesiący od ukończenia kursu finansowanego przez PUP**

na stanowisku .....

na podstawie umowy o pracę na okres ..... miesięcy.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*pieczęć i czytelny podpis pracodawcy*

Załącznik:

- Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS.