



Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie białobrzeskim (IV)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego OŚ Priorytetowa, I
Działanie 1.1 Poddziałanie 1.1.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
(PO WER)

Nr wniosku

Białobrzegi, dnia.....

.....
(nr ewidencyjny bezrobotnego)

**Starosta Białobrzegi
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 2019 poz. 1482 z późn. zm.)
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 urodzeniaPESEL.....

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,

Do wniosku można załączyć informacje o wybranym przez siebie szkoleniu, uwzględniając załącznik nr 1

.....
podpis kandydata na szkolenie



Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie białobrzeskim (IV)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego OŚ Priorytetowa, I
Działanie 1.1 Poddziałanie 1.1.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
(PO WER)

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 15

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

.....
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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie białobrzeskim (IV)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego OŚ Priorytetowa, I
Działanie 1.1 Poddziałanie 1.1.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
(PO WER)

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie białobrzeskim (IV)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego OŚ Priorytetowa, I
Działanie 1.1 Poddziałanie 1.1.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
(PO WER)

.....
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/łą.....

w okresie do 2 miesięcy 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.**