Załącznik nr 1 do Zasad

……………………………..

 (miejscowość, data)

|  |
| --- |
| Numer wniosku (nadany przez PUP):WnSSzWsk/24/……………. |

**WNIOSEK OSOBY UPRAWNIONEJ O SKIEROWANIE**

**NA WSKAZANE SZKOLENIE**

**Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie**

1. Nazwisko............................................................................. Imię .............................
2. Pesel ........................................................................................................................

 W przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość……………..

1. Adres zamieszkania .................................................................................................
2. Adres korespondencyjny, jeśli jest inny niż zameldowania…………………………...

……………………………………………………………………………………………….

1. Nr tel. ..................................................., e-mail………………………………………..
2. Wykształcenie ..........................................................................................................
3. Zawód wyuczony ......................................., - wykonywany .....................................
4. Posiadane uprawnienia ............................................................................................
5. **Nazwa kierunku szkolenia o jakie aktualnie ubiega się kandydat**……………...

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

**W Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku posiadam status:**

1. 🗌 **osoby zarejestrowanej jako bezrobotna**
2. 🗌 **osoby zarejestrowanej jako poszukująca pracy** (proszę właściwe zaznaczyć):

🗌jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,

🗌jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub

 który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,

🗌 otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,

🗌 uczestniczę w zajęciach w centrum integracji społecznej lub w indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej,

 🗌 jestem żołnierzem rezerwy,

 🗌 pobieram rentę szkoleniową,

 🗌 pobieram świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6,

🗌 podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,

🗌 jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h-hb, k oraz m, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 Ustawy,

🗌 jestem poszukującym pracyniepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

1. 🗌 **pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą**, w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowana pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku jako poszukująca pracy.
2. W przypadku kursów prawa jazdy do wniosku dołączam oświadczenie o posiadaniu prawa jazdy

 TAK  NIE  NIE DOTYCZY

1. Oświadczam, że w przypadku kosztu szkolenia przekraczającego 300% przeciętnego wynagrodzenia różnicę sfinansuję z własnych środków i rozliczę bezpośrednio z instytucją szkoleniową

 TAK  NIE  NIE DOTYCZY

1. Oświadczam, że w przypadku szkolenia poza miejscem zamieszkania sfinansuję koszty pobytu na szkoleniu

 TAK  NIE  NIE DOTYCZY

1. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne…………………………………………………………………………………........
2. Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez PUP .............................

 (tak, nie)

 jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu)...............................................

 ................................................ i rok szkolenia .........................................................

1. Czy podjął(a) Pan(i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia……….

 (tak, nie)

 jeżeli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia ..................................

 (tak, nie)

 i na jakim stanowisku…………………………………………………………………….

1. Uzasadnienie celowości wnioskującego o skierowanie na szkolenie……………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….…….

…………………………………………………………………………………………..………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

dla potwierdzenia celowości w załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe):

□ Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po ukończeniu szkolenia (załącznik nr 1 do wniosku),

□ Badanie rynku - oświadczenia co najmniej trzech pracodawców o możliwości ubiegania się o pracę po ukończeniu wskazanego szkolenia (załącznik nr 2 do wniosku),

□ Oświadczenie osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia (załącznik nr 3 do wniosku).

**Oświadczam, że (**proszę zaznaczyć właściwe):

□ nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na

podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,

□ uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na

podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w ………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

(wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie)

w okresie ostatnich 3 lat i koszt tego szkolenia to kwota:…………………………………

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

(data i czytelny podpis kandydata na szkolenie)

Uwaga – złożenie wniosku nie oznacza zgody na sfinansowanie szkolenia przez

Dyrektora PUP.

\*Do wniosku może być załączona informacja o wskazanym szkoleniu,

uwzględniająca: nazwę i termin szkolenia, nazwę i adres wskazanej instytucji

szkoleniowej, koszt szkolenia, inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu.

\*W przypadku ubiegania się o sfinansowanie szkoleń w zakresie prawa jazdy

do wniosku należy dołączyć oświadczenie o posiadaniu aktualnego prawa

jazdy.

\*Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku zgłaszania się w Powiatowym

Urzędzie Pracy w Radomsku na wizyty w wyznaczonych terminach.

**Poniższe oświadczenie składa osoba bezrobotna, która przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku zawiesiła prowadzoną działalność gospodarczą**:

Oświadczam, że: \*

□ zakres szkolenia o które wnioskuję ma związek z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą (obecnie zawieszoną działalnością gospodarczą) i z tego względu moja działalność gospodarcza odniesie korzyści z mojego uczestnictwa w powyższym szkoleniu,

□ zakres szkolenia o które wnioskuję nie ma związku z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą (obecnie zawieszoną działalnością gospodarczą) i z tego względu moja działalność gospodarcza nie odniesie korzyści z mojego uczestnictwa w powyższym szkoleniu. Nie planuję wznowienia działalności gospodarczej, a wiedza zdobyta na szkoleniu posłuży mi do przekwalifikowania się i podjęcia zatrudnienia u innego pracodawcy.

Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe.

 ……………………………………..

(data i czytelny podpis kandydata na szkolenie)

**W przypadku, gdy zakres szkolenia ma związek z prowadzoną przez osobę składającą powyższe oświadczenie działalnością gospodarczą (obecnie zawieszoną działalnością gospodarczą), a jej działalność gospodarcza odniesie korzyści z uczestnictwa w powyższym szkoleniu, osoba do wniosku dołącza:**

1. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 4 do wniosku).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - dotyczy beneficjentów pomocy publicznej (załącznik nr 5 do wniosku).

**Poniższe oświadczenie składa osoba, której szkolenie kończy się egzaminem.**

Oświadczam, że jestem świadomy/a, że Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku

finansuje koszt pierwszego/ych egzaminu/ów. W przypadku negatywnego wyniku

egzaminu/ów zobowiązuję się do kolejnego podejścia do egzaminu/ów na własny koszt oraz poinformowania o wyniku egzaminu/ów.

 ……………………………………..

(data i czytelny podpis kandydata na szkolenie)

**Cz. II Przeznaczona dla PUP**

1. **Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata pod kątem realizacji indywidualnego planu działania oraz predyspozycji zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia:**
	1. Bezrobotny Tak Nie
	2. Poszukujący pracy, który

🗌jest w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,

🗌jest zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lubktóry jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,

🗌 otrzymuje świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,

🗌 uczestniczy w zajęciach w centrum integracji społecznej lub w indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej,

 🗌 jest żołnierzem rezerwy,

 🗌 pobiera rentę szkoleniową,

 🗌 pobiera świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6,

🗌 podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,

🗌 jest cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h-hb, k oraz m, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 Ustawy,

🗌 jest poszukującym pracyniepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

* 1. 🗌 Pracownik lub osoba wykonująca inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą, w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowana pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku jako poszukująca pracy.
	2. Szkolenie jest zgodne z ustaleniami założonymi w IPD Tak Nie
	3. Opinia doradcy klienta:
* Wnioskodawca posiada ograniczone doświadczenie zawodowe i wymaga

przyuczenia do zawodu,

* Wnioskodawca wymaga przekwalifikowania zawodowego,
* Wnioskodawca wymaga podwyższenia kwalifikacji zawodowych,
* Szkolenie jest wskazane, ponieważ znacznie zwiększa perspektywę zatrudnienia (wynika to z dołączonej deklaracji pracodawcy o zatrudnieniu bezrobotnego po zakończeniu szkolenia bądź z deklaracji o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej),
* Szkolenie nie jest zasadne z powodu…………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

* 1. Wnioskuję o skierowanie osoby uprawnionej do doradcy zawodowego Tak Nie
	2. Pobrałem/am dane z ZUS w dniu opiniowania wniosku o szkolenie Tak Nie

Weryfikacja przesyłu ZUS:

…………………………………………………………………………………………………..

1.7 Dokonano/nie dokonano\* oceny kompetencji cyfrowych na poziomie …………………………………………………………………………………………

Opiniuję Pozytywnie/ Negatywnie\*

Uzasadnienie..........................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………….…..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

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

 (data) (podpis i pieczątka doradcy klienta)

**Wniosek przekazano do doradcy instytucjonalnego:**

…….............………………… ...............................................................

(data i podpis doradcy klienta) (data i podpis doradcy instytucjonalnego)

1. **Opinia doradcy instytucjonalnego (weryfikacja oświadczenia pracodawcy)**

Weryfikacja deklaracji zatrudnienia (CEIDG,KRS)…………………………………….

Czy istnieje stanowisko pracy wskazane w oświadczeniu pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po ukończeniu szkolenia?……………………………………………………

…………………. ……………………………………………….

 (Data) (pieczęć i podpis doradcy instytucjonalnego)

**Wniosek przekazano do doradcy zawodowego:**

…….............………………… ...............................................................

(data i podpis doradcy klienta) (data i podpis doradcy zawodowego)

1. **Opinia doradcy zawodowego:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

 (data) (pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

**Wniosek przekazano Specjaliście ds. Rozwoju Zawodowego:**

…….............…………………… ......................................................................

(data i podpis doradcy klienta) (data i podpis Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego)

1. **Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

4.1 Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie?

…………………………………………………………………………………………………..

(tak, nie)

jeśli nie, to dlaczego: .....................................................................................................

4.2 Nazwa proponowanego szkolenia ..........................................................................

4.3 Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie? ..................................................................................................................................

(tak, nie)

* 1. Cel szkolenia: przyuczenie do zawodu\*), -przekwalifikowanie\*), -doskonalenie zawodowe\*), -nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia\*)
	2. Tryb skierowania na szkolenie: - z inicjatywy kandydata na wskazane przez niego szkolenie\*), - zgodnie z planem szkoleń\*)
	3. Kandydat spełnia/nie spełnia\* określone ustawą warunki do sfinansowania kosztów szkolenia:

● warunek z **art.109a ust.1 -** koszty szkoleń, osoby uprawnionej w okresie kolejnych trzech lat nie przekraczają dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

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

 (data) (podpis i pieczątka spec. ds. rozwoju zaw.)

  **Zgoda**

 **Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

 Kandydat zakwalifikowany \*), nie zakwalifikowany \*)

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

 (data) (podpis i pieczątka Dyrektora

 Powiatowego Urzędu Pracy)

\*) niepotrzebne skreślić