

POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200 , fax. 42 215-23-00

www.pabianice.praca.gov.pl email: lopa@praca.gov.pl

Nazwisko i imię wnioskodawcy		data wpływu, podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek (wypełnia PUP)
Adres zameldowania	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania)	pozycja rejestru (wypełnia PUP)
Telefon	PESEL	Prot. Nr. Poz. (wypełnia PUP)

POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE W RAMACH ŚRODKÓW PFRON

Na podstawie ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jedn. tekst ustawy Dz. U. z 2021 roku, poz. 573 ze zm.), ustawy z dnia 20.04.2004r., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (jedn. tekst ustawy Dz. U. z 2022 roku, poz. 690 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667)

U W A G A:

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o zapoznanie się z Zasadami organizowania szkoleń. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.

Niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku.

Złożenie wniosku niekompletnego lub wypełnionego nieczytelnie wydłuży termin jego rozpatrzenia.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje skierowania na szkolenie.

ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE ZWALNIA Z OBOWIĄZKU KONTAKTÓW Z DORADCA KLIENTA W WYZNACZONYCH TERMINACH.

Część I Wypełnia kandydat na szkolenie

Wnoszę o skierowanie na szkolenie:.....

.....
/ nazwa szkolenia /

Uzasadnienie celowości skierowania na wskazane szkolenie.....

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

Dane dotyczące osoby uprawnionej

1. Wykształcenie.....
2. Zawód wyuczony.....
3. Zawód wykonywany najdłużej.....
4. Zawód wykonywany ostatnio.....
5. Posiadane uprawnienia/umiejętności.....

6. Korzystałem/łam ze szkoleń finansowanych przez PUP: TAK* NIE
Nazwa kierunku szkolenia i rok ukończenia:

.....
Po ukończeniu szkolenia podjąłem/podjęłam pracę, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą
nie podjąłem/podjęłam pracy, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej*

7. W załączeniu składam:

- ☐ deklarację pracodawcy nt. zatrudnienia po szkoleniu;
☐ oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej;
☐ inne dokumenty (wymienić jakie).....

.....
(data i podpis osoby poszukującej
pracy)

Część II Wypełnia PUP

DORADCA KLIENTA

- a) zasadność skierowania na wskazane szkolenie

.....
.....

- b) czy wnioskodawca korzystał z form wsparcia PUP.....

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

.....
data

.....
pieczęć i podpis doradcy klienta

SPECJALISTA DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO

- a) szacunkowy koszt proponowanego szkolenia.....
b) czy koszt proponowanego szkolenia przekracza dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia
za pracę w okresie kolejnych trzech lat: TAK* NIE
c) kandydat spełnia kryteria udziału w szkoleniu: TAK* NIE
d) czasookres trwania szkolenia.....

Wnoszę o skierowanie na badanie lekarskie i do doradcy zawodowego: TAK* NIE

.....
data

.....
pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

*- niepotrzebne skreślić