



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Gostynin, dnia _____

Imię i nazwisko wnioskodawcy

adres zamieszkania

**Starosta Gostyniński
za pośrednictwem
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
w Gostyninie**

**W N I O S E K
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

1. Wnioskuję o skierowanie na wskazane przeze mnie szkolenie pod nazwą _____

finansowane ze środków Funduszu Pracy.

2. Uzasadnienie celowości szkolenia (np. propozycja pracy, wskazanie firm, w których starał/a się Pan/Pani o przyjęcia do pracy na stanowiskach wymagających umiejętności, kwalifikacji, których dotyczy wskazane szkolenie lub planowane rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej).

3. Prosimy zaznaczyć właściwe:

- ☐ Opieram się **jedynie** na uzasadnieniu celowości odbycia wnioskowanego szkolenia
lub do wniosku dołączam:
- ☐ Oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia

(Załącznik 1).

- ☐ Oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia

(Załącznik 2).

W przypadku dołączenia do wniosku oświadczenia pracodawcy lub oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej należy także uzasadnić wybór szkolenia.

DANE KANDYDATA NA SZKOLENIE

Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko _____ Imię _____

2. PESEL _____ Nr dowodu osobistego _____

3. Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość (dot. cudzoziemca) _____

4. Adres zamieszkania _____

5. Nr telefonu _____ kom. _____

6. Wykształcenie _____

(nazwa, rok ukończenia szkoły)

7. Zawód wyuczony _____

– wykonywany ostatnio _____

8. Czy kandydat posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK / NIE*

Jeśli TAK proszę podać _____ oraz

(stopień niepełnosprawności)

(datę do kiedy orzeczono stopień niepełnosprawności)

9. Dodatkowe uprawnienia:

10. Dodatkowe umiejętności:

11. Czy w związku z zainteresowaniem w /w szkoleniem zgadza się Pan /i na przeprowadzenie badań specjalistycznych lub psychologicznych TAK / NIE *

12. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach/ studiach podyplomowych organizowanych przez PUP- TAK / NIE* Jeżeli TAK, to proszę podać nazwę szkolenia:

13. Czy podjął /a Pan /i pracę/ działalność gospodarczą* po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia TAK / NIE*

Oświadczenie wnioskodawcy:

- zostałem pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych oświadczeń. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- zapoznałem się z informacją o prawach i obowiązkach związanych z uczestnictwem w szkoleniu.
- zostałem poinformowany o możliwości dołączenia do wniosku, informacji o wybranym przez siebie szkoleniu uwzględniające: nazwę i termin szkolenia, nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej, koszt szkolenia oraz inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu, jednakże ostateczna decyzja o wyborze jednostki szkoleniowej należy do Starosty Gostynińskiego.

(data)

(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO

Stwierdza się, iż osoba zainteresowana szkoleniem:

- ☐ nie posiada żadnych kwalifikacji zawodowych,
- ☐ utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
- ☐ dokonuje zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- ☐ inne _____

Uznaje się iż w /w osoba:

- ☐ spełnia warunki do ubiegania się o szkolenie mające na celu _____
- ☐ nie spełnia warunków do podjęcia szkolenia, ponieważ _____

Uwagi i dodatkowe informacje o kandydacie na szkolenie _____

Opinia doradcy zawodowego o celowość przeprowadzenia badań specjalistycznych lub psychologicznych:

Na podstawie powyższych informacji pozytywnie / negatywnie opiniuję wniosek

Pana(i) _____ ubiegającego(ej) się o
szkolenie indywidualne w kierunku _____

data

podpis doradcy zawodowego

* niepotrzebne skreślić

INFORMACJA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO:

STATUS WNIOSKODAWCY: bezrobotny*, poszukujący pracy*, pracownik bądź osoba wykonująca inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą, zainteresowana pomocą w rozwoju zawodowym w wieku 45 lat i powyżej*.

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego: uzasadnione/ nie uzasadnione jest skierowanie na szkolenie z powodu:

- ☐ konieczności zdobycia kwalifikacji zawodowych,
 - ☐ konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji zawodowych,
 - ☐ utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie,
 - ☐ braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy,
 - ☐ inny, jaki?? _____
- _____
- _____

data

podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

*niepotrzebne skreślić

Decyzja Starosty Gostynińskiego/Osoby upoważnionej do załatwienia spraw w imieniu Starosty Gostynińskiego:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie działający z upoważnienia Starosty Gostynińskiego wyraża / nie wyraża zgodę /y na pokrycie kosztów szkolenia indywidualnego dla Pani/a: _____zarejestrowanej /go w PUP Gostynin na szkolenie pn. _____

do wysokości 300 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu podpisania umowy.

data

z upoważnienia Starosty pieczęć i podpis
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

....., dnia

.....

/pieczęć firmowa Pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA
OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

I. Dane Pracodawcy

Pełna nazwa Pracodawcy

.....

Adres

Nr tel. fax. e-mail

NIP REGON EKD/PKD

Forma prawna

Rodzaj działalności

Osoba reprezentująca Pracodawcę (imię i nazwisko)

II. Oświadczenie Pracodawcy

Oświadczam, że zatrudnię lub powierzę wykonanie innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniom społecznym Pana(u)/ Panią(i)

.....

/imię i nazwisko oraz nr PESEL osoby przewidzianej do zatrudnienia/ na stanowisku

.....

/nazwa stanowiska/

na podstawie :

- umowy o pracę na okresw wymiarzeetatu*
- umowy zlecenie na minimum 3 pełne miesiące, której wartość nie będzie mniejsza niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia*;
- inne /jakie.....*

niezwłocznie po ukończeniu niżej wymienionego szkolenia, nie później jednak niż w terminie 4 tygodni licząc od dnia zakończenia szkolenia lub przystąpienia do egzaminu jeśli jest przewidziany, jako potwierdzenie uzyskanych kwalifikacji.

.....
.....

/nazwa i zakres szkolenia/

Informuję, że wyżej wymieniona osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wszystkie wymagania i oczekiwania pracodawcy. Warunkiem podpisania stosownej umowy o pracę lub inną pracę zarobkową jest odbycie w/w szkolenia i uzyskanie właściwych kwalifikacji.

Ponadto oświadczam, że jest mi znany przybliżony czas realizacji przedmiotowego szkolenia i nie wpływa on negatywnie na wystawioną deklarację zatrudnienia.

Oświadczam, że firma nie znajduje się w stanie likwidacji, nie ogłoszono wobec niej upadłości, nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

Gostynin, dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia:

.....
(pełna nazwa szkolenia)

podejmę prowadzenie własnej działalności gospodarczej zgodnej z kierunkiem szkolenia, w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia szkolenia lub przystąpienia do egzaminu, jeśli będzie przewidziany, jako potwierdzenie uzyskanych kwalifikacji.

Zobowiązuję się także do pisemnego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie o podjęciu prowadzenia przedmiotowej działalności gospodarczej w terminie do 7 dni licząc od daty jej uruchomienia. Oświadczam, ponadto, że nie warunkuję podjęcie prowadzenia własnej działalności gospodarczej od uzyskania jednorazowych środków na jej podjęcie, wypłacanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie.

.....
czytelny podpis osoby składającej
oświadczenie

CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Sektor/ branża w jakiej będzie prowadzona działalność gospodarcza:

.....

.....

2. Opis produktu lub usług, które będą świadczone w ramach planowanej działalności gospodarczej:

.....

.....

3. Źródło finansowania:

- Środki własne
- Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej wypłacane przez PUP w Gostyninie, a w przypadku odmowy udzielenia dotacji środki własne

4. Siedziba firmy:

.....

.....

5. Miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

.....

.....

6. Informacje dotyczące potencjalnych klientów oraz sposób ich pozyskania:

.....

.....

.....

7. Podjęte dotychczas działania inwestycyjno - organizacyjne związane z planowanym rozpoczęciem działalności:

.....

.....

.....

8. Opis mocnych stron, które mogą mieć wpływ na powodzenie przedsięwzięcia:

.....

.....

.....

.....
czytelny podpis