Fundusze Europejskie Program Regionalny | WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Starosta Świecki
za pośrednictwem
Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Świeciu

.....
data wpływu (wypełnia Urząd)

EFS.CAZ.SZ.4421-____/___/17 RPO
numer wniosku (wypełnia Urząd)

W N I O S E K
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE DLA OSOBY BEZROBOTNEJ POWYŻEJ 29 ROKU ŻYCIA

w ramach projektu ***„Wsparcie aktywności zawodowej osób bezrobotnych w powiecie świeckim (III)"*** **(Działanie 8.1) Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 - 2020,** ***Podniesienie aktywności zawodowej osób bezrobotnych poprzez działania powiatowych urzędów pracy,*** współfinansowanego ze środków **Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Podstawa prawna organizacji szkoleń: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z poźn. zm.); Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. ,poz. 667).

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, BEZ UŻYCIA KOREKTORA, EWENTUALNE SKREŚLENIA ZAPARAFOWAĆ I WPISAĆ DATĘ DOKONANEJ ZMIANY.

Informacje dla osoby bezrobotnej

1. Wymagane jest dołączenie do wniosku **DEKLARACJI ZATRUDNIENIA** (na druku urzędowym).
2. Urząd skieruje osobę bezrobotną na szkolenie, którego **koszt nie przekroczy kwoty 4 000,00 zł**.
3. Urząd dokonuje wyboru instytucji szkoleniowej, która przeprowadzi szkolenie.
4. Dodatkowe informacje dotyczące organizacji szkoleń można uzyskać w **pokoju nr 110** Powiatowego Urzędu Pracy w Świeciu, telefonicznie **52 33 32 277**, na stronie internetowej www.swiecie.praca.gov.pl

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko _____
2. PESEL: | | | | | | | | | | | |

3. Adres zamieszkania *(ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość):*_____
   _____
   _____
4. Telefon kontaktowy _____

II. <u>Informacje dotyczące wnioskowanego szkolenia</u>

1. Nazwa szkolenia _____
   _____
   _____

2. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie _____
   _____
   _____
   _____
   _____

III. <u>Informacje dotyczące instytucji szkoleniowej (</u>wypełnienie nie jest obowiązkowe a wskazanie instytucji szkoleniowej nie będzie równoznaczne z jej wyborem do przeprowadzenia szkolenia)**.**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej _____
   _____
   _____
2. Adres instytucji szkoleniowej (*ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość):* _____
   _____
   _____

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat (licząc od daty złożenia wniosku):

- ❑ nie uczestniczyłem(-am) w szkoleniu na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy;
- ❑ uczestniczyłem(-am) w szkoleniu na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w *(proszę wpisać miejscowość)* _____ , którego koszt na jedną osobę nie przekraczał dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę;

Załącznik:

- ❑ Deklaracja zatrudnienia

_____

data i podpis wnioskodawcy

IV. <u>Wypełnia Urząd</u>

1. Bezrobotny zarejestrowany od dnia _____
2. Ustalono dla bezrobotnego: □ I profil pomocy, □ II profil pomocy, □ III profil pomocy.

3. Inne informacje uzyskane od pracodawcy _____
_____
_____
_____
_____

❑ Wniosek spełnia wymogi formalne i merytoryczne.

_____
data, podpis i pieczęć pracownika urzędu

❑ Wniosek nie spełnia wymogów formalnych i merytorycznych: _____
_____
_____
_____ .

Wnioskodawca został poinformowany telefonicznie/pisemnie o ww. brakach formalno-merytorycznych w dniu _____ i wskazano termin uzupełnienia dokumentów na dzień _____ .

Poinformowano, że nie uzupełnienie wniosku będzie skutkować negatywnym rozpatrzeniem wniosku.

_____
data, podpis i pieczęć pracownika urzędu

❑ Tak, wniosek spełnia wymogi formalne i merytoryczne

_____
data, podpis i pieczęć pracownika urzędu

Opinia doradcy zawodowego na temat predyspozycji psychofizycznych do wykonywania zawodu zbieżnego z wnioskowanym szkoleniem.

Szkolenie zawarte w indywidualnym planie działania: ☐ TAK ☐ NIE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Podstawa skierowania zgodnie z art. 40 ustawy

- ❑ brak kwalifikacji,
- ❑ konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
- ❑ utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
  informacje: _____
  _____
  _____
- ❑ brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy,

❑ **brak podstawy prawnej.**

_____

data, podpis i pieczęć pracownika urzędu

Decyzja Dyrektora Urzędu

- ❑ **wyrażam zgodę,**
- ❑ **wniosek pozostaje bez rozpatrzenia, uzasadnienie:**_____

_____

_____

- ❑ **nie wyrażam zgody, uzasadnienie:** _____

_____

_____

_____ _____

data podpis i pieczęć Dyrektora Urzędu