



.....
Imię i nazwisko

Opoczno, dnia

.....
PESEL*

.....
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość**

.....
Adres zameldowania

.....
Adres korespondencyjny

.....
Numer telefonu

**Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie**

Wniosek

o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.) proszę o skierowanie i sfinansowanie z środków Funduszu Pracy kosztów szkolenia:

.....
(nazwa szkolenia)

Uzasadnienie celowości szkolenia:

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

Posiadam wykształcenie, zawód wyuczony.....
..... uprawnienia

Oświadczam że:***

- w okresie ostatnich trzech lat nie uczestniczyłem/-am/ w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy

- w okresie ostatnich trzech lat uczestniczyłem/-am w szkoleniu/-niach :

.....
.....
finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy
w

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

* o ile został nadany

** w przypadku braku numeru PESEL

*** niepotrzebne skreślić



**Beneficjent
Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie**

Projekt:

*„Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy
w powiecie opoczyńskim (VI)”*

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

I. Wypełnia doradca klienta:

1. Kandydat brał / nie brał udziału w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota kosztów szkolenia wyniosła zł.

2. Cel szkolenia:

- przyuczenie do zawodu*,
- przekwalifikowanie*,
- doskonalenie zawodowe*,
- nauka umiejętności aktywnego poszukiwania pracy*.

3. Czy osoba znajduje się w szczególnej sytuacji na rynku pracy (w myśl art. 49 ustawy)?

.....
.....

4. Opinia doradcy klienta

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

5. Aktywność osoby bezrobotnej w zakresie rozwoju zawodowego i poprawy własnej sytuacji na rynku pracy.....

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

.....
data

.....
/pieczęć i podpis/

Zatwierdzam do realizacji

/Podpis Kierownika Referatu/

Opoczno, dnia

* Niepotrzebne skreślić