



Opoczno, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL*

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

.....
Adres zamieszkania

.....
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 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) proszę o skierowanie i sfinansowanie ze 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 :

.....
.....

finansowanym/-ch 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

Poniższe oświadczenie składa osoba bezrobotna, która przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie 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 pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe.

.....
Data i czytelny podpis osoby
składającej oświadczenie

* zaznaczyć właściwe

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 (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.) – załącznik nr 1
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.) – załącznik nr 2

Poniższe oświadczenie składa osoba, której szkolenie kończy się egzaminem.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, że Powiatowy Urząd Pracy w Opocznie 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 osoby
składającej oświadczenie

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
Doradcy klienta

* niepotrzebne skreślić