

Częstochowa, dn. ....

**Powiatowy Urząd Pracy**  
**ul. Szymanowskiego 15**  
**42-217 Częstochowa**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**  
**DLA OSÓB ZAREJESTROWANYCH ZE STATUSEM BEZROBOTNEGO**

.....  
/numer wniosku/

**CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca**

Nazwa wnioskowanego kierunku szkolenia

.....  
.....

**Dane dotyczące Wnioskodawcy**

Nazwisko ..... Imię .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu .....

**Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie**

(właściwe podkreślić)

- Uprawdopodobnienie zatrudnienia (Załącznik nr 1)
- Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia (Załącznik nr 2)

**Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu**

(można wskazać instytucję szkoleniową)

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej .....

.....

Numer instytucji w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych .....

Termin szkolenia ..... Koszt szkolenia: .....

**Instytucja szkoleniowa przeprowadzająca szkolenie musi posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych**

**Oświadczam, że** (właściwe podkreślić):

- w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy,
- w okresie ostatnich trzech lat uczestniczyłem w szkoleniu/ szkoleniach pod nazwą:

.....  
.....

finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w (należy wpisać miejscowość) .....

**Świadomy odpowiedzialności prawnej oświadczam, iż dane zawarte powyżej są zgodne z prawdą.**

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

- **Załącznik nr 1** – Uprawdopodobnienie zatrudnienia – wypełnia Pracodawca.
- **Załącznik nr 2** – Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia – wypełnia Wnioskodawca.
- **Załącznik nr 3** – Oświadczenie – wypełnia Wnioskodawca.

Powiatowy Urząd Pracy w Częstochowie z siedzibą przy ul. Szymanowskiego 15 w Częstochowie, jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest wymagane w związku z realizacją zadania administratora w zakresie niniejszego wniosku na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Częstochowie pisząc na adres [iod@czestochowa.praca.gov.pl](mailto:iod@czestochowa.praca.gov.pl)

## CZĘŚĆ II – Karta oceny wniosku (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

### 1. Opinia doradcy klienta Działu Promocji Zatrudnienia i Aktywizacji:

| Lp. | Kryteria oceny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak | Nie | Uwagi |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|
| 1   | Zgodne z Indywidualnym Planem Działania                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |     |       |
| 2   | Zasadność skierowania na szkolenie (zaznaczyć właściwe): <ul style="list-style-type: none"><li>• brak kwalifikacji zawodowych</li><li>• konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji</li><li>• utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie</li></ul>                                             |     |     |       |
| 3   | Zgodne z posiadanymi kwalifikacjami                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |       |
| 4   | Weryfikacja uprawdopodobnienia zatrudnienia (CEIDG, KRS)                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |
| 5   | Zgodność profilu planowanej działalności gospodarczej z wnioskowanym kierunkiem szkolenia                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |       |
| 6   | Zapotrzebowanie na pracowników posiadających kwalifikacje zgodne z wnioskowanym kierunkiem szkolenia z uwzględnieniem aktualnego barometru zawodów dla m. Częstochowy i powiatu częstochowskiego (właściwe zaznaczyć): <ul style="list-style-type: none"><li>• nadwyżkowy,</li><li>• deficytowy</li><li>• zrównoważony</li></ul> |     |     |       |

Uwagi: .....  
.....

Pobranie danych z ZUS w dniu opiniowania wniosku o sfinansowanie szkolenia indywidualnego

.....  
/data i podpis doradcy klienta/

Opiniuję POZYTYWNE / NEGATYWNE  
(niepotrzebne skreślić)

.....  
/data i podpis doradcy klienta/

Akceptuję TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....  
.....

.....  
/data i podpis Kierownika/  
Zastępcy Kierownika Działu/

## 2. Opinia doradcy klienta Działu Rynku Pracy dotycząca możliwości zawarcia umowy szkoleniowej i wydania skierowania na szkolenie

| Lp. | Kryteria oceny                                                                                                 | Tak | Nie | Uwagi |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|
| 1   | Instytucja szkoleniowa posiada aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych                              |     |     |       |
| 2   | Instytucja szkoleniowa zgadza się na zawarcie umowy szkoleniowej                                               |     |     |       |
| 3   | Instytucja szkoleniowa przedstawiła wymagane dokumenty w szczególności: harmonogram kursu, preliminarz kosztów |     |     |       |
| 4   | Możliwość sfinansowania szkolenia / kursu                                                                      |     |     |       |

Opiniuję POZYTYWNIIE / NEGATYWNIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....

.....  
/data i podpis doradcy klienta/

Akceptuję TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....

.....  
/data i podpis Kierownika Działu/

Akceptuję TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....

.....  
/data i podpis Kierownika CAZ/

Akceptuję TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....

.....  
/data i podpis Dyrektora PUP/