

Częstochowa, dn.

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Szymanowskiego 15
42-217 Częstochowa

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

.....
/numer wniosku/

CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca

Nazwa wnioskowanego kierunku szkolenia

.....
.....

Dane dotyczące Wnioskodawcy

Nazwisko Imię

Data urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie

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

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

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

Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu

(można wskazać instytucję szkoleniową)

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej

Numer instytucji w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych

Termin szkolenia Koszt szkolenia:

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

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	Zasadność skierowania na szkolenie (zaznaczyć właściwe): • brak kwalifikacji zawodowych • konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji • utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie			
2	Zgodne z posiadanymi kwalifikacjami			
3	Weryfikacja uprawdopodobnienia zatrudnienia - CEIDG, KRS (jeżeli dotyczy)			
4	Zgodność profilu planowanej działalności gospodarczej z wnioskowanym kierunkiem szkolenia (jeżeli dotyczy)			
5	Zapotrzebowanie na pracowników posiadających kwalifikacje zgodne z wnioskowanym kierunkiem szkolenia z uwzględnieniem aktualnego barometru zawodów dla m. Częstochowy i powiatu częstochowskiego (właściwe zaznaczyć): • nadwyżkowy, • deficytowy • zrównoważony			

Opiniuję POZYTYWNIE / NEGATYWNIE

(niepotrzebne skreślić)

Uwagi:

.....
.....

.....
/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 POZYTYWNIE / 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/