



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Opatów, dn.

.....
Numer rejestru

WNIOSEK

o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

na podstawie art. 40 ust 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.).

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko Imię

2. PESEL.....
(a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

3. Adres zam.

4. Telefon kontaktowy

5. Wykształcenie

6. Data ostatniej rejestracji w Urzędzie

7. Nr bezrobotnego

8. Nazwa szkolenia o jakie ubiega się kandydat:

.....
9. Uzasadnienie celowości udziału w szkoleniu:(proszę zakreślić odpowiednie):

deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu po ukończeniu szkolenia (zał. Nr 1),

oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (zał. Nr 2),

inne: uzasadnienie celowości/potrzeby skierowania na szkolenie (zał. Nr 3).

Oświadczenie

Oświadczam, że **uczestniczyłem/am – nie uczestniczyłem/am*** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 trzech lat. W przypadku uczestnictwa w szkoleniu proszę o wskazanie urzędu pracy, który wydał skierowanie:.....

*) niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Informacja o szkoleniu wskazanym przez osobę uprawnioną:

1. Nazwa wnioskowanego szkolenia:

2. Termin szkolenia:

3. Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej:

4. Koszt szkolenia:

5. Inne informacje dot. wskazanego szkolenia:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Cz. II. Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

Opinia doradcy zawodowego

na podstawie art. 40 ust 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.).

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć doradcy zawodowego)



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu po ukończeniu szkolenia

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć pracodawcy)

1. Nazwa pracodawcy:.....
2. Adres:.....
3. Nr telefonu:NIP:.....PKD:.....
4. Osoba reprezentująca pracodawcę:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności:.....

Oświadczam, iż zatrudnię w w/w firmie Pana/Panią:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa szkolenia)

na stanowisku:.....

Zatrudnienie nastąpi w ciągu 4 tygodni od dnia ukończenia szkolenia/uzyskania
uprawnień przez w/w osobę na umowę
(rodzaj umowy)

na etatu i trwać będzie co najmniej miesiące/y.

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Opatowie dla celu związanego z rozpatrywaniem wniosku o sfinansowanie kosztów szkolenia, o którym mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.), zgodnie z art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L z 2016r. nr 119 str. 1 z późn. zm.) zwanego RODO oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z 2019r. poz. 1781).

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Załącznik nr 2

**Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej
po ukończeniu szkolenia**

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Nr telefonu kontaktowego:.....,

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia :

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

(nazwa szkolenia)

Zamierzam podjąć i prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

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

(rodzaj oraz miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Załącznik nr 3

Opatów, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

Uzasadnienie celowości/ potrzeby skierowania na szkolenie

Dot.

(nazwa szkolenia)

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

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)