

Maków Mazowiecki, dn. ....

Nr ewidencyjny wniosku .....

## **Wniosek o skierowanie na szkolenie grupowe**

### **Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie**

1. Nazwisko ..... Imię .....
2. PESEL .....  
(w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość):.....
3. Nr telefonu .....
4. Adres zamieszkania.....
5. Adres zameldowania .....
6. Wykształcenie :
  - gimnazjalne i poniżej
  - policealne i średnie zawodowe
  - średnie ogólnokształcące
  - zasadnicze zawodowe
  - wyższe
7. Zawód wyuczony  
.....
  - zawód wykonywany najdłużej .....
  - zawód wykonywany ostatnio .....
8. Posiadane uprawnienia, umiejętności:  
.....  
.....  
.....

9. Nazwa/kierunek wnioskowanego szkolenia.....  
.....  
.....  
.....

10. Uzasadnienie celowości skierowania na wskazane szkolenie

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

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Oświadczam, że:**

- ✓ dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą,
- ✓ zostałem poinformowany, że złożony wniosek na szkolenie nie oznacza zakwalifikowanie na szkolenie,
- ✓ poinformowano mnie, że wniosek na szkolenie jest ważny do 31.12.2017 r.
- ✓ poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017 poz. 1065 z późn. zm.) osoba, która odmówiła przyjęcia propozycji szkolenie albo przerwała je bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres:
  - 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,
  - 180 dni w przypadku drugiej odmowy,
  - 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy,chyba, że powodem odmowy lub przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
- ✓ zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, archiwizowanie moich danych osobowych, zawartych we wniosku do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia.

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Cz. II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim**

**1. Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia:**

Pozytywna/negatywna\*

uzasadnienie:

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

.....  
(data, podpis i pieczęć)

**2. Opinia doradcy klienta:**

- Status osoby uprawnionej:

a) osoba bezrobotna

b) poszukująca pracy

- Wnioskowane szkolenie wynika ze wskazań w indywidualnym planie działania **TAK/ NIE**

**Profil osoby bezrobotnej:**

Profil I

Profil II

Profil III

.....  
(data, podpis doradcy klienta )

**3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim: .....

.....

.....  
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**4. Opinia komisji ds. kwalifikacji osób bezrobotnych na szkolenia grupowe i indywidualne:**

**pozytywna/negatywna\***

- zakwalifikowany(a) na szkolenie
- niezakwalifikowany(a) na szkolenie

**uzasadnienie:**

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

.....  
(data, podpis i pieczęć)

**5. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy Makowie Mazowieckim**

Postanawiam zakwalifikować kandydata na wskazane szkolenie/postanawiam nie zakwalifikować kandydata na wskazane szkolenie\*

ewentualne uzasadnienie:

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

.....  
(data, podpis i pieczęć)

\*niepotrzebne skreślić