**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

**Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko.....................................................................................................................................................

Adres zamieszkania..............................................................................................................................................

Adres do doręczeń................................................................................................................................................

Nr telefonu........................................................Adres e-mail ...............................................................................

PESEL………......................................................................................................................................................

Poziom wykształcenia ..........................................................................................................................................

Posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia: .................................................................................

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

Jestem zainteresowany/a skierowaniem na szkolenie:..........................................................................................

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

Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia:............................................................................................

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

Nazwa, adres oraz numer NIP proponowanej instytucji szkoleniowej:\*..............................................................

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

**Oświadczam, że:**

1.Mam zawieszoną działalność gospodarczą: tak /nie\*\*

2.Uczestniczyłem/am / nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w okresie ostatnich 3 lat\*\*

3. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia, jak i przeprowadzenia po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.

4. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych z Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego przeznaczonych na szkolenia w trybie indywidualnym, Powiatowy Urząd Pracy w Grodzisku Wielkopolskim poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1.Złożenie wniosku na szkolenie nie jest jednoznaczne ze skierowaniem na nie.

2.Osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia, o którym mowa w art. 99 ust. 1 pkt 1) i 2) i art. 107 ust. 3 pkt 1), 2), 3) zwraca na wyodrębniony rachunek bankowy PUP albo samorządu powiatu sfinansowane z Funduszu Pracy koszty należne instytucji szkoleniowej, instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności, instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności, instytucji pobierającej opłaty, o których mowa w art. 103 oraz art. 104 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 (Dz. U z 2025 r. poz. 620 ze zm.).

 \* wskazanie instytucji szkoleniowej nie jest gwarancją, że będzie ona realizatorem szkolenia.

\*\* właściwe zaznaczyć

 ………..………………..….…………..………

 (data i czytelny podpis osoby wnioskującej)

**Wypełnia pracownik PUP**

**OCENA FORMALNA**

1. Status: poszukujący pracy od:…………………………………………………

bezrobotny od:………………………………………………………….

1. Czy dołączono uprawdopodobnienie zatrudnienia/oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej: tak nie
2. Wniosek zostaje przekazany do oceny merytorycznej: tak nie

………..…………………………………………

 (data i podpis osoby oceniającej formalnie)

**I. Opinia doradcy ds. zatrudnienia**

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

**Opinia pozytywna**

**Opinia negatywna/odrzucenie wniosku**

…………….…………………………………

 (data i podpis doradcy ds. zatrudnienia)

**II. Opinia doradcy zawodowego**

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

**Opinia pozytywna**

**Opinia negatywna/odrzucenie wniosku**

 ………….…………………………………

 (data i podpis doradcy zawodowego)

**III. Wniosek rozpatrzono pozytywnie/negatywnie\***

 ……….………..…………………………………………

 (data i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej)

\*niewłaściwe skreślić