Puławy, dnia ………………………………………

**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

**BEZROBOTNEGO LUB INNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ**

Imię i nazwisko bezrobotnego: …………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL: …………………………… Numer telefonu: ………………………… e-mail: ……………………………………...................

\* (w przypadku cudzoziemca należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie szkolenia (podać nazwę i zakres szkolenia): …………………………………...........

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..……………………………………………………………...…………………………………………………………………………………….

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

Uzasadnienie celowości szkolenia (podać potencjalny obszar zatrudnienia i źródło informacji o zapotrzebowaniu na pracowników): ………………….................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

Oświadczam, że po zakończonym szkoleniu zamierzam w terminie 28 dni podjąć \*:

1. **zatrudnienie lub inną pracę zarobkową** (do wniosku można dołączyć deklarację pracodawcy potwierdzającą możliwość uzyskania zatrudnienia po zakończonym szkoleniu lub uzyskaniu kwalifikacji lub w inny sposób uzasadnić możliwość podjęcia zatrudnienia);
2. **działalność gospodarczą** (do wniosku można dołączyć pisemne uzasadnienie przedstawiające działania podjęte w celu rozpoczęcia działalności gospodarczej).

…….......................................................

 *data i podpis bezrobotnego*

\* niepotrzebne skreślić

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W PUŁAWACH**

**Opinia doradcy klienta**: .................................................................................................……….....……………………..…………………...……………..………………………………………….…………………………………………………...………………………………………….…..…….…………….………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................……….....……………………..…………………....………………….…………………………………….…………………………………………………...…………………………………….………..……….………….………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

Ustalenia w ramach Indywidualnego Planu Działania: ……………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………….

 *data i podpis pracownika*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Opinia specjalisty do spraw rozwoju zawodowego:** ……………………..……………………………….……………………………………………….……………………………………………..……….................................................................................................................................................................................................

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

 ………………………………………….

 *data i podpis pracownika*

|  |
| --- |
| **Decyzja Dyrektora:**……………………………………………………………………………………………………………………...........................................*…………………………………………..* *data i podpis Dyrektora* |