Puławy, dnia ………………………………………

**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

**BEZROBOTNEGO LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY**

Podstawa prawna art. 99 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025.620 t.j z póżn. Zm.)

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

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

Adres do doręczeń:……………………………………………………………………………………………………………………………

Adres skrzynki do e-doręczeń……………………………………………………………………………………………………………...

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

\*(w przypadku braku numeru PESEL należy podać, rodzaj, serie i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

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

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).

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawach i obowiązkach osoby ubiegającej się o szkolenie.

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

 *data i podpis bezrobotnego*

\* niepotrzebne skreślić

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W PUŁAWACH**

**Opinia doradcy ds. zatrudnienia**: .................................................................................................……….....……………………..…………………...……………..………………………………………….…………………………………………………...………………………………………….…..…….…………….………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

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

………………………………………….

 data i podpis pracownika

**Opinia doradcy zawodowego:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………….

 *data i podpis pracownika*

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

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

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

 ………………………………………….

 *data i podpis pracownika*

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