

Znak: II.....

.....
(miejsowość, data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ SZKOLENIA ZAWODOWEGO DLA OSOBY BEZROBOTNEJ**

POUCZENIE

- Wniosek należy złożyć w formie:
papierowej osobiście lub za pośrednictwem poczty na adres tut. Urzędu (ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police) lub elektronicznej poprzez platformę **www.praca.gov.pl** po opatrzeniu kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym.
- Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, nie uzupełniony w całości, podpisany przez nieupoważnioną osobę nie będzie rozpatrywany.
- Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.
- Koszt szkolenia w części finansowanej z Funduszu Pracy nie może przekroczyć w danym roku 300% przeciętnego wynagrodzenia, natomiast w okresie poprzednich 3 lat dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.
- Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawienia się na obowiązkowe wizyty w Urzędzie Pracy w wyznaczonych terminach.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY
(OSOBY BEZROBOTNEJ ZAREJESTROWANEJ W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W POLICACH)**

1. **Imię i nazwisko:**

PESEL:

2. (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

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

3. **Adres:**

4. **Telefon kontaktowy:**

5. **e-mail:**

6. **Posiadany stopień niepełnosprawności:**

tak nie

lekki znaczny umiarkowany

7. **Data rejestracji w Urzędzie Pracy**
- podstawowe gimnazjalne zasadnicze zawodowe
8. **Poziom wykształcenia:**
- średnie zawodowe policealne wyższe
- średnie ogólne
9. **Wyuczony zawód/zawody:**
-
-
-
10. **Posiadane uprawnienia, doświadczenie w zawodzie:**
-
-
-
11. **Ukończone kursy/szkolenia (w tym szkolenia organizowane przez Urząd Pracy w Policach lub inny urząd oraz rok ich odbycia):**
-
-
-

II. INFORMACJE NA TEMAT WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA ZAWODOWEGO

1. NAZWA SZKOLENIA I JEGO ZAKRES

.....

.....

2. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

- po ukończeniu wskazanego szkolenia (nabyciu kwalifikacji) mam zapewnioną pracę w:
(proszę podać nazwę i adres zakładu pracy)

.....

.....

.....

- po ukończeniu wskazanego szkolenia (nabyciu kwalifikacji) zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą
(proszę podać krótką charakterystykę planowanej działalności):

.....

.....

.....

inne uzasadnienie celowości szkolenia:

uzasadnienie wnioskodawcy wskazujące cel szkolenia, podejmowane działania uzasadniające wybór kierunku szkolenia zgodnie z potrzebami rynku pracy, np.:

- rozmowy z potencjalnymi pracodawcami u których starał/a się Pan/i o podjęcie pracy, ale warunkiem pracodawcy było ukończenie wnioskowanego szkolenia (proszę wskazać firmę),
- wskazanie ofert pracy lub innych źródeł informacji z których wynika zapotrzebowanie na pracowników, którzy nabędą w wyniku wskazanego szkolenia odpowiednie kwalifikacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. PROPONOWANA INSTYTUCJA SZKOLENIOWA (OPCJONALNIE)

- należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca proponuje konkretny ośrodek szkoleniowy, który posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych,
- proszę podać koszt szkolenia i jego termin.

.....

.....

DECYZJĘ W SPRAWIE SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU

proszę przesłać w postaci dokumentu elektronicznego na wskazany poniżej adres e-mail:

.....
Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (wynikającej z art. 233 kodeksu karnego) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach, w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2019 r., poz. 1781.), oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku.

Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedzibą w Policach ul. T. Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej wniosek)