**Adnotacje specjalisty ds. rozwoju zawodowego**

Nr Ewidencyjny w PUP

Data ostatniej rejestracji

Obecny status wnioskodawcy

Syriusz Nr: WnSzWsk/20/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Braniewie**

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ**  **UPRAWNIONĄ ze środków PFRON** |

(wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i kompletny)

**Na podstawie art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. rok 2020 poz. 426), osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca   
w zatrudnieniu ma prawo korzystać z usług lub instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w** [**ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**](https://nowy.inforlex.pl/dok/tresc,DZU.2019.153.0001482,USTAWA-z-dnia-20-kwietnia-2004-r-o-promocji-zatrudnienia-i-instytucjach-rynku-pracy.html)**.**

|  |
| --- |
| **I. Wypełnia wnioskodawca** |

1. Nazwisko Imię……………………………….....……….

2. PESEL …

/w przypadku cudzoziemców nr dokumentu stwierdzającego tożsamość/

3. Nr telefonu

4. Adres zamieszkania

5. Wykształcenie

6. Zawód wyuczony

7. Zawód najdłużej wykonywany

8. Posiadane uprawnienia/umiejętności/studia podyplomowe

9. Doświadczenie zawodowe (proszę podać trzy ostatnie miejsca pracy):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | | **Nazwa pracodawcy** | **Zajmowane stanowisko lub rodzaj wykonywanych zadań** |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/i ze szkolenia finansowanego przez PUP? **TAK/NIE\*** (jeżeli tak-proszę podać nazwę szkolenia) i rok …………..

11. Czy podjął Pan/i prace po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia? **TAK/NIE\*** (jeżeli nie- dlaczego)

12. Czy jest Pan/i uczestnikiem lub planuję uczestnictwo w najbliższym czasie w szkoleniu organizowanym przez inne instytucje? **TAK/NIE\*** (jeżeli tak - proszę podać w jakim szkoleniu   
i w jakiej instytucji)

13. Czy uczęszcza Pan/i do szkoły lub uczelni (jeżeli tak-proszę podać nazwę i adres szkoły)

**14. Nazwa szkolenie o jakie ubiega się osoba składająca wniosek**

**15. Uzasadnienie celowości ukończenia szkolenia**

16. Czy ukończenie wskazanego szkolenia warunkuje podjęciem pracy? **TAK/NIE\***

Jeśli tak to na jakim stanowisku?

17. Czy po ukończeniu szkolenia ma Pan/i zamiar podjąć własną działalność gospodarczą? **TAK/NIE\*** (jeżeli tak proszę podać rodzaj planowanej działalności gospodarczej):

, którą

/rodzaj i nazwa planowanej działalności gospodarczej/

zamierzam podjąć w okresie do ………….…. miesięcy od ukończenia szkolenia i prowadzić przez okres co najmniej 12 miesięcy.

18. Czy posiada Pan/i informacje na temat wskazanego we wniosku szkolenia? **TAK/NIE\***

W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć informację o wybranym przez wnioskodawcę szkoleniu - *Załącznik nr 2.*

Braniewo, dnia……………………………………….. ..………………………………………….

/podpis osoby składającej wniosek/

**Wymagane załączniki:**

*-* ***Załącznik nr*** *1* do wniosku o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną – Oświadczenie

**Dodatkowe załączniki:**

*-* ***Załącznik nr 2*** do wniosku o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną – Informacja o wybranym szkoleniu\*

\*niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 1***

do wniosku o skierowanie na szkolenie

wskazane przez osobę uprawnioną

/Imię i Nazwisko/

/PESEL (w przypadku cudzoziemca numer

dokumentu stwierdzającego tożsamość)/

/Adres zamieszkania/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat:

**** nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy (w tym EFS) na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.

****  uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy (w tym EFS) na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy

/adres Powiatowego Urzędu Pracy/

i łączna kwota środków na koszty szkoleń\* nie przekroczy dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

/data i podpis osoby składające oświadczenie/

*\* koszt szkolenia to:*

1. *uprzednio uzgodniona należność przysługująca instytucji szkoleniowej,*
2. *koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku osób nieposiadających prawa do stypendium oraz osób posiadających prawo do stypendium, o którym mowa w art. 41 ust 3b;*
3. *koszty przejazdu, a w przypadku gdy szkolenie odbywa się w miejscowości innej niż miejsce zamieszkania, także koszty zakwaterowania i wyżywienia,*
4. *koszty badań lekarskich i psychologicznych wymaganych w przepisach odrębnych,*
5. *koszty egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz koszty uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu.*

***Załącznik nr 2***

do wniosku o skierowanie na szkolenie

wskazane przez osobę uprawnioną

**INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU**

1. Nazwisko i Imię osoby wnioskującej

2. Adres

3. Pełna nazwa szkolenia

4. Termin szkolenia ………………………………………………………………………………………………………………….

5. Nazwa wskazanej instytucji szkoleniowej

6. Adres instytucji szkoleniowej

7. Telefon kontaktowy instytucji szkoleniowej

8. Strona WWW i adres e-mail instytucji szkoleniowej

9. Koszt szkolenia

10. Inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu

**11. Uzasadnienie wyboru wskazanej instytucji**

Braniewo, dnia ……………………………………….

/podpis osoby składającej wniosek/

|  |
| --- |
| **II. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy dotyczące rozpatrzenia wniosku** |

**1. Opinia doradcy zawodowego**

/data i podpis doradcy zawodowego/

**2. Wypełnia doradca klienta**

Na dzień…………………............... PUP w Braniewie **dysponuje/ nie dysponuje** ofertą pracy w zawodzie

…………………………………………

Okres pozostawania bez pracy : ……………………………………………………………….……….. miesięcy.

Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca odmówił przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy – **TAK / NIE\***

**IPD** : ..…………………………………………….………………………………………………………………………………………..

Opinia ..

/data i podpis /

**3. Adnotacje specjalisty ds. rozwoju zawodowego**

3.1 Cel szkolenia

* brak kwalifikacji zawodowych,
* konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
* utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
* brak umiejętności aktywnego poszukiwani pracy.

3.2 Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń **przekroczył/nie przekroczył**\*dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat, zgodnie z art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 ze zmianami).

3.3 Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń w danym roku **przekroczy/nie przekroczy\*** 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 ze zmianami).

3.4 Informacje dotycząca szkolenia:

………………………………………………………………….

/data i podpis /

**4. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Braniewie dotycząca rozpatrzenia wniosku:**

POZYTYWNA / NEGATYWNA

Uwagi

/data i podpis Dyrektora PUP/

\* niepotrzebne skreślić