

PS-641-...../...../2010
/kolejny numer z rejestru wniosków/

.....
data wpływu wniosku do CAZ w PUP w Płocku

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

*Podstawa prawna art. 40 ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.)*

UWAGA! Wniosek należy złożyć wraz z załącznikami. Urząd zastrzega sobie prawo do rozpatrywania wniosków, w których termin rozpoczęcia szkolenia nie jest krótszy niż 10 dni od dnia złożenia wniosku w CAZ w PUP w Płocku.

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie*

1. Nazwisko..... Imię
2. Data urodzeniaPESEL.....
3. Adres zamieszkania
- Nr tel.
4. Wykształcenie.....
(nazwa i rok ukończenia szkoły)
5. Zawód wyuczony
- wykonywany najdłużej
- wykonywany ostatnio
6. Posiadane uprawnienia
-
7. Dodatkowe umiejętności:
-
8. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat
-

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w *Karcie kandydata na szkolenie* w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji.

.....
(podpis kandydata na szkolenie)

***UWAGA - wypełnienie karty kandydata nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie**

Cz. II . Wypełniana przez pracowników Centrum Aktywizacji Zawodowej w Powiatowym Urzędzie Pracy.

1.Opinia pośrednika pracy.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

2. Opinia doradcy zawodowego.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego :
(nr ewidencyjny bezrobotnego) (data ostatniej rejestracji)

Skierowanie na szkolenie: - z inicjatywy kandydata na jego wniosek* - ~~z inicjatywy organu zatrudnienia*~~

Cel szkolenia:

-przyuczenie do zawodu*, - przekwalifikowanie*, - doskonalenie zawodowe*, - nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia*.

Podjęte działania

.....- bez świadczeń*/ z prawem do zasiłku*

- osoba do 25 roku życia*
- osoba długotrwale bezrobotna*, albo po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego*, albo kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka*
- osoba powyżej 50 roku życia*
- osoba bez kwalifikacji zawodowych*, bez doświadczenia zawodowego* lub bez wykształcenia średniego*
- osoba samotnie wychowująca co najmniej jedno dziecko do 18 r.ż. *
- osoba niepełnosprawna*
- osoba, która po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęła zatrudnienia*
- osoby zamieszkujące na wsi*

Dotychczas osoba korzystała*/ nie korzystała* ze szkoleń.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

Kandydat zakwalifikowany*, Kandydat nie zakwalifikowany*(**)

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

OŚWIADCZENIE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ
O MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA OSOBY BEZROBOTNEJ W RAMACH SZKOLEŃ INDYWIDUALNYCH

1. Instytucja szkoleniowa.....
/ nazwa instytucji szkoleniowej i adres/

nr tel.

2. Osoba reprezentująca

3. NIP 4. REGON

wpisana do „*Rejestru Instytucji Szkoleniowych*” zrealizuje szkolenie, obejmujące przeciętnie nie mniej niż 30 godzin zegarowych w tygodniu. Przepis ten nie obowiązuje w przypadku przepisów szczególnych określających warunki organizacji szkoleń, gdzie program szkolenia, w tym wymiar i rozkład godzin szkolenia, określa minister właściwy dla danego zawodu, pn.:

.....

.....

przeprowadzonego dla Pana\i
/imię i nazwisko osoby bezrobotnej/

5. Koszt szkolenia w/wym. osoby ogółem wynosizł,

w tym badania lekarskie przeprowadzone na wniosek CAZ w PUP
w Płockuzł,

słownie

5a. Koszt jednej osobogodzinyzł,

6. Planowany termin : rozpoczęcia szkolenia

zakończenia szkolenia

.....
(Właściciel, Dyrektor, Prezes –
pieczęć imienna)

ZALĄCZNIKI :

1. Oferta instytucji szkolącej
2. kserokopia zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru instytucji szkoleniowych zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
3. kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy (np. wpis do ewidencji działalności gospodarczej, KRS)
4. program szkolenia,
5. harmonogram zajęć
6. kalkulacja kosztów szkolenia
7. wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji.
8. wzór ankiety dla uczestników szkolenia służącej do oceny szkolenia

Kserokopie wszystkich dokumentów winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Instytucję Szkoleniową.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU

1. Pełna nazwa pracodawcy

2. Adres

nr tel.

3. Osoba reprezentująca pracodawcę

4. NIP 5. REGON 6. EKD.....

5. Forma prawna

/przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka – jaka?, itp./

6. Rodzaj działalności

Deklaruję zatrudnienie

Pana(i)

/ imię i nazwisko /

po ukończonym szkoleniu pod nazwą

.....

.....
(Właściciel, Dyrektor, Prezes –
pieczęć imienna)

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA INDYWIDUALNEGO**

Pana (ni)

Oświadczam iż, po zakończeniu szkolenia p.n.
.....

organizowanym przez

zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie
.....
.....
.....

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

