………………….……………….

(miejscowość, data)

……………………………….

(data wpływu wniosku do PUP) Powiatowy Urząd Pracy

ul. Wojska Polskiego 1

64-500 Szamotuły

PUP-ZDRZ-4341- /2024

(nr sprawy nadany przez PUP)

WNIOSEK

BEZROBOTNEGO O SKIEROWANIE   
NA SZKOLENIE W TRYBIE INDYWIDUALNYM

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy

(t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 475),

1. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczególnych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014, poz. 667)
2. Zasady finansowania kosztów szkoleń w trybie indywidualnym przez Powiatowy Urząd Pracy   
   w Szamotułach
3. .

**Część I. Wypełnia kandydat na szkolenie**

1. **Nazwa szkolenia.**

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

W przypadku szkolenia w zakresie prawa jazdy, świadectwo kwalifikacji sfinansuje:

1. klient ze środków własnych
2. pracodawca

**W przypadku kursów prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy.**

**B. Dane dotyczące wnioskodawcy.**

1. Nazwisko .............................................................................................................................................

2. Imię ......................................................................................................................................................

3. PESEL: ................................................. Seria i numer dowodu osobistego…………………..……..

4. Adres zamieszkania.............................................................................................................................

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

5. Adres do korespondencji………………………………...……………………...................................

6. Numer telefonu ………………………………………………………………...…………………….

7. Wykształcenie .....................................................................................................................................

8. Zawód wyuczony...............................................................................................................................

- wykonywany najdłużej .........................................................................................................................

- wykonywany ostatnio ...........................................................................................................................

9. Posiadane uprawnienia .....................................................................................................................

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

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

10.Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: **Tak/ Nie\***

\*\* *kopia orzeczenia w załączeniu*

* *Ważne do…………………….*

11. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP **Tak/ Nie** **\***

Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia i rok ukończenia ..................................................................................................................................................................

12. Czy podjął(-ęła) Pan(i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia **Tak/ Nie\***

Jeżeli tak, to czy podjęta praca była zgodna z kierunkiem odbytego szkolenia  **Tak/ Nie\***

i na jakim stanowisku .............................................................................................................................

**\* niepotrzebne skreślić**

13. Uzasadnienie celowości wyboru szkolenia o jakie ubiega się kandydat:

1. Jakie są Pana/Pani powody zainteresowania szkoleniem?

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

2. Rodzaj pracy, jaką chce Pan/ Pani wykonywać po ukończeniu szkolenia:

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

3. Nabyte w trakcie szkolenia umiejętności umożliwią mi (do wyboru, proszę o zaznaczenie):

🞎 rozpoczęcie działalności gospodarczej (wskazać: rodzaj- PKD, przewidywany termin rozpoczęcia) ………………………………………………………………………………………………………………….

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

🞎 zwiększą szansę do podjęcia zatrudnienia (uzasadnienie wnioskodawcy wskazujące cel szkolenia, podejmowane działania uzasadniające wybór kierunku szkolenia zgodnego z potrzebami rynku, np. rozmowy z potencjalnymi pracodawcami oraz wskazanie przynajmniej 3 firm, w których starał/-a się Pan/i o podjecie pracy, natomiast warunkiem pracodawcy było ukończenie wnioskowanego szkolenia

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………14.Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu (pkt 14 jest nieobowiązkowy):

a) Proponowany realizator szkolenia nazwa instytucji szkoleniowej (proponowana instytucja szkoleniowa przez osobę bezrobotną nie jest wiążąca dla Urzędu):

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

b) Termin realizacji szkolenia: od....................... do …………………………………………………………………

c) Liczba godzin szkolenia: …………………………………………………………………………………………

d) Dane adresowe instytucji szkoleniowej:

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

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

e) Koszt wnioskowanego szkolenia: ……………………………………………………………………………….

f) Czy wskazana instytucja szkoleniowa posiada aktualny na rok bieżący wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych?

TAK

NIE

**Uwaga:**

**Urząd Pracy może brać pod uwagę preferencje wnioskodawcy dot. wyboru realizatora szkolenia pod warunkiem posiadania przez wskazaną instytucję szkoleniową aktualnego na rok bieżący wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.**

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

*(*data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**POUCZENIE**

*Warunki kwalifikacji na kurs:*

Starosta inicjuje, organizuje i finansuje z Funduszu Pracy szkolenia bezrobotnych w celu podniesienia ich kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji zwiększających szansę na podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, w szczególności w przypadku:

1) braku kwalifikacji zawodowych;

2) konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji;

3) utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie;

4) braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

Skierowanie na szkolenie bezrobotnego, w przypadkach zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych, powinno być poprzedzone określeniem przez doradcę zawodowego powiatowego urzędu pracy predyspozycji do wykonywania zawodu, który osoby te uzyskają w wyniku szkolenia; w uzasadnionych przypadkach szkolenie może być poprzedzone skierowaniem na badania lekarskie lub psychologiczne finansowane z Funduszu Pracy.

*Świadczenia przysługujące w trakcie szkolenia:*

Bezrobotnemu w okresie odbywania szkolenia, na które został skierowany przez starostę, przysługuje stypendium finansowane ze środków Funduszu Pracy. **Bezrobotnemu, uprawnionemu w tym samym okresie do stypendium oraz zasiłku przysługuje prawo wyboru świadczenia.** Stypendium nie przysługuje bezrobotnemu, jeżeli w okresie odbywania szkolenia przysługuje mu z tego tytułu inne stypendium, dieta lub innego rodzaju świadczenie pieniężne w wysokości równej lub wyższej niż stypendium finansowane z Funduszu Pracy.

Wysokość stypendium wynosi miesięcznie 120% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, jeżeli miesięczny wymiar godzin szkolenia wynosi co najmniej 150 godzin; w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie, z tym że stypendium nie może być niższe niż 20% zasiłku.

*Konsekwencje odmowy, rezygnacji ze szkolenia:*

Osoba, która z własnej winy nie ukończyła szkolenia, jest obowiązana do zwrotu kosztów szkolenia, z wyjątkiem przypadku, gdy przyczyną nie ukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

Starosta pozbawia statusu bezrobotnego, który:

- z własnej winy przerwał szkolenie- pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia przerwania

- po skierowaniu nie podjął szkolenia- pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od następnego dnia po dniu skierowania

- nie stawił się w powiatowym urzędzie pracy w wyznaczonym terminie i nie powiadomił w okresie 7 dni o uzasadnionej przyczynie tego niestawiennictwa

Pozbawienie statusu bezrobotnego następuje na okres:

1. 120 dni w przypadku pierwszej odmowy
2. 180 dni w przypadku drugiej odmowy
3. 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy

*Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie trwania szkolenia mogę kontynuować szkolenie do planowanego terminu jego zakończenia.*

……………………... ……………………………………

(data) (podpis osoby ubiegającej się o szkolenie)

***UWAGA! ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE OZNACZA ZAKWALIFIKOWANIA NA SZKOLENIE!!***

**Część II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy**

1. Czy istnieje konieczność skierowania kandydata do doradcy zawodowego? **Tak/ Nie\***
2. Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie? **Tak/ Nie\***

………………………… …………………………………………

(data) (podpis pracownika przyjmującego kartę)

\* niepotrzebne skreślić