**POWIATOWY** Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 24/2025

**URZĄD PRACY** Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

**W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ** w Dąbrowie Tarnowskiej z dn. 3 czerwca 2025 r.

**Numer wniosku: CAZ.553****.\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_**

**WNIOSEK**

 **o skierowanie na szkolenie**

/Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, poprawienie i ich własnoręczne zaparafowanie/

Podstawa prawna:

* Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobu prowadzenia usług rynku pracy

| 1. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY:
 |
| --- |

1. Imię: ………………………………………………………………………………………….……
2. Nazwisko: …………………………………………………………………………………………
3. Nr PESEL (w przypadku jego braku, rodzaj identyfikatora osobistego w krajach UE/EOG, kraj wydający identyfikator i identyfikator albo rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) ………………………………………………………………….

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

1. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………
2. Adres do doręczeń: ……………………………………………………………………………..
3. Numer telefonu: …………………………………………………………………………………
4. Adres elektroniczny (w przypadku posiadania): ………………………………….………….

| 1. NAZWA SZKOLENIA

(proszę wskazać dokładną nazwę/zakres, liczbę godzin): |
| --- |

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

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

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

| 1. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA:
 |
| --- |

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

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

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

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

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

| 1. INFORMACJE O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU:
 |
| --- |

Proponowane szkolenie (proponowana instytucja szkoleniowa przez osobę bezrobotną nie jest wiążąca dla urzędu pracy):

* 1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………..
	2. Termin realizacji szkolenia: od ………………….………do ……………………….…………
	3. Szkolenie będzie realizowane (należy wypełnić właściwy kwadrat):

□ stacjonarnie □ hybrydowo □ za pomocą środków komunikacji elektronicznej

* 1. Nazwa instytucji szkoleniowej: …………………………………………………………………
	2. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) instytucji szkoleniowej: ……………………………..
	3. Adres instytucji szkoleniowej: …………………………….……………………………………
	4. Koszt szkolenia: ……………………… zł, słownie: ………………………………………….
	5. Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej: ………………………….…………..
	6. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uznaje za istotne (w tym uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

| 1. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:
 |
| --- |

* 1. Oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

□ w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy

□ w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem w szkoleniu pod nazwą: …………………………………………………………………………………………………………… finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ……………………………………………………………………………………………….....

5.2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobu prowadzenia usług rynku pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………….. …………………………………….

 /miejscowość, data/ /podpis wnioskodawcy/