



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Opatów, dn.

.....
Numer rejestru

WNIOSEK

o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobęuprawnioną

na podstawie art. 40 ust 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2024r. poz. 475).

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko Imię.....

2. PESEL.....
(a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

3. Adres zam.

4. Telefon kontaktowy

5. Wykształcenie

6. Data ostatniej rejestracji w Urzędzie

7. Nr bezrobotnego

8. Nazwa szkolenia o jakie ubiega siękandydat:

.....
9. Uzasadnienie celowości udziału w szkoleniu:(proszęzakreślićodpowiednie):

deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu po ukończeniu szkolenia (zał. Nr 1),

oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (zał. Nr 2),

inne: uzasadnienie celowości/potrzeby skierowania na szkolenie (zał. Nr 3).

Oświadczenie

Oświadczam, żeuczestniczyłem/am – nie uczestniczyłem/am* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 trzech lat. W przypadku uczestnictwa w szkoleniu proszęo wskazanie urzędu pracy, który wydał skierowanie:.....

*) niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Informacja o szkoleniu wskazanym przez osobęuprawnioną:

1.Nazwa wnioskowanego szkolenia:
.....
.....

2.Termin szkolenia:

3.Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej:
.....
.....

4.Koszt szkolenia:

5.Inne informacje dot. wskazanego szkolenia:
.....
.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Cz. II. Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

Opinia doradcy zawodowego

na podstawie art. 40 ust 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2024r. poz. 475).

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka doradcyzawodowego)



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu po ukończeniu szkolenia

Załącznik nr 1

.....
(pieczęćka pracodawcy)

1. Nazwa pracodawcy:.....
2. Adres:.....
3. Nr telefonu:NIP:.....PKD:.....
4. Osoba reprezentująca pracodawcę:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności:.....

Oświadczam, iż zatrudnię w/w firmie Pana/Panią:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa szkolenia)

na stanowisku:.....

Zatrudnienie nastąpi w ciągu 4 tygodni od dnia ukończenia szkolenia/uzyskania
uprawnień przez w/w osobę na umowę.....

(rodzaj umowy)

na etatu i trwać będzie co najmniej miesiące/y.

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Opatowie dla celu związanego z rozpatrywaniem wniosku o sfinansowanie kosztów szkolenia, o którym mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2024r. poz. 475), zgodnie z art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L z 2016r. nr 119 str. 1 z późn. zm.) zwanego RODO oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z 2019r. poz. 1781).

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Załącznik nr 2

**Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej
po ukończeniu szkolenia**

Imię nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Nr telefonu kontaktowego:.....

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia :

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

(nazwa szkolenia)

Zamierzam podjąć i prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

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

(rodzaj oraz miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

