|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** | Nr wniosku: |
| Data wpływu do Urzędu: |
| **WNIOSEK****o skierowanie na szkolenie**  |
| Nazwa wnioskowanego szkolenia |  |
| **DANE WNIOSKODAWCY** |
| Nazwisko i imię |  |
| PESEL lub nr dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku cudzoziemca: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Telefon: |  |
| e - mail: |  |
| Poziom wykształcenia: |  |
| Zawód wyuczony: |  |
| Zawód ostatnio wykonywany |  |
| Posiadane uprawnienia/ kursy/ szkolenia |  |
| Dotychczasowy udział w szkoleniach finansowanych z Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat. Wpisać tak lub nie. W przypadku odpowiedzi tak wpisać nazwę szkolenia/ szkoleń\* |  |
| **INFORMACJE O SZKOLENIU** (wypełnienie tej części wniosku nie jest obowiązkowe) |
| Nazwa szkolenia: |  |
| Termin szkolenia: |  |
| Nazwa i adres organizatora szkolenia: |  |
| Koszt szkolenia: |  |
| Inne informacje o wskazanym szkoleniu: |  |
| **UZASADNIENIE CELOWOŚCI ODBYCIA SZKOLENIA** |
|  |

|  |
| --- |
| **Uwaga! Wniosek niekompletny i nieprawidłowo wypełniony nie zostanie uwzględniony do rozpatrzenia.** |
| **ZAŁĄCZNIKI** |
| 1. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 1)
2. Informacja dotycząca zapewnienia dostępności (załącznik nr 2)
 |
| Data | Podpis Wnioskodawcy |

\* niepotrzebne skreślić

| SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy) w Olkuszu |
| --- |
| Opinia Doradcy Klienta* pozytywna
* negatywna
 |
| Uzasadnienie wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD):* TAK - wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami IPD
* NIE - wnioskowane szkolenie nie jest zgodne z założeniami IPD
 |
| Data i podpis Doradcy Klienta |  |
| Decyzja Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej* akceptuję do realizacji
* opiniuję negatywnie
 |
| Data i podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej |  |