|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 |  |