****

**Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie**ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów,
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42,http://wegrow.praca.gov.pl, e-mail: wawe@praca.gov.pl,
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2\_Wegrow, Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAFAF-25

……….………………..…, dnia …………...…… r.
 /miejscowość/

Data wpływu wniosku ……………………….

Nr wniosku: **WnSSzkWsk/25/………………**

 /wypełnia PUP/

**Starosta Węgrowski**

**za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie**

**ul. Piłsudskiego 23**

**07 – 100 Węgrów**

**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ**

na zasadach określonych w art. 40 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
(Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy
(Dz. U. z 2014 r. poz. 667)

w ramach programu regionalnego „Mazowsze 2025 – osoby bezrobotne z niepełnosprawnością”

**CZĘŚĆ I – DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………
2. PESEL: ………………………………………………..…, a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość: …………………………………………………………………………….
3. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………
4. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat:□ nie □ tak /jeżeli tak, to:
5. nazwa i miejscowość powiatowego urzędu pracy: …………………………………………………………..
6. nazwa szkolenia: ..............................................................................................................................................
7. termin trwania szkolenia: .................................................................................................................................
8. koszt szkolenia: ................................................................................................................................................

**CZĘŚĆ II – INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU I JEGO KOSZTACH:**

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

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

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

**UWAGA!**Osoba uprawniona ma możliwość wskazania instytucji szkoleniowej, w której chciałaby odbyć szkolenie *(Starosta zastrzega sobie jednak prawo zaproponowania innej instytucji szkoleniowej)* lub poprosić o wskazanie instytucji szkoleniowej przez Starostę:

 □ **proszę o wskazanie instytucji szkoleniowej przez Starostę** *(proszę przejść do CZĘŚCI III wniosku)*

 □ **proponuję instytucję szkoleniową, w której chciałbym/abym odbyć szkolenie** *(proszę wypełnić pkt 2 – 4 CZĘŚCI II wniosku)*

1. Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej: …………………………………………………………………

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

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

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

1. Koszt szkolenia: …………………...………………….…. zł
2. Termin rozpoczęcia szkolenia: ………….……………..…..r.
3. Termin zakończenia szkolenia: ……………………..…..…r.

**CZĘŚĆ III – UZASADNIENIE:**

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:…………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..

**CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(am) się z zasadami organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie i akceptuję warunki w nim określone.
2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia
6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny) oświadczam, że dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

 ……………….….………….………
 Czytelny podpis osoby uprawnionej

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie
(ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie internetowej <https://wegrow.praca.gov.pl>/ w Biuletynie Informacji Publicznej Administratora.

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. **Załącznik nr 1** **do wniosku** – Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej wskazanej w oświadczeniu osobie bezrobotnej wraz ze **zgłoszeniem krajowej oferty pracy**.

2) **Załącznik nr 1.1** **do wniosku** – Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu.

\* **Jeżeli osoba uprawniona do szkolenia proponuje instytucję szkoleniową**, w której chciałaby odbyć szkolenie, **załącza do wniosku dodatkowo wypełnione przez organizatora szkolenia** następujące dokumenty **wg załączonych wzorów dostępnych do pobrania ze strony internetowej** <https://wegrow.praca.gov.pl/> **:**

1. **Deklarację organizatora szkolenia.**
2. **Program szkolenia.**
3. **Kalkulację szkolenia.**
4. **Harmonogram szkolenia.**
5. **Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia.**

**CZĘŚĆ V – OPINIA DORADCY KLIENTA ORAZ DORADCY ZAWODOWEGO**

**OPINIA DORADCY KLIENTA:**

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

**Doradca Klienta stwierdza:**

 □ celowość skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

 □ brak celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

 ………..………………………….….…

 Pieczątka i podpis Doradcy Klienta

**OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO:**

**Cel skierowania na szkolenie:**

 □ brak kwalifikacji zawodowych

 □ konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji

 □ utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

 □ brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy

**UZASADNIENIE:** …………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…..………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……..…………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..………..…………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Doradca Zawodowy stwierdza:**

 □ celowość skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

 □ brak celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

…………..….…...…..……………

 Pieczątka i podpis Doradcy Zawodowego