„Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy w powiecie szczecineckim (III)”

……………………….……………… …………………………………….

(data wpływu do urzędu) (miejscowość i data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

# W SZCZECINKU

## WNIOSEK BEZROBOTNEGO

o skierowanie na szkolenie na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.)

1. Proszę o skierowanie na szkolenie w zakresie (podać nazwę kursu) ................................................

................................................................................................................................................................... oraz sfinansowanie kosztów szkolenia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).

1. **Informacje o wnioskodawcy**

* imię i nazwisko ............................................................................................................................
* PESEL …………………………………………………………………………………………
* adres zam. .........................................................................................
* wykształcenie ........................................................
* zawód ....................................................................
* telefon………………………………………… adres e-mail …………………………………
* posiadane dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie zawodowe .................................................

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

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności…………………………………….…………………

1. **Uzasadnienie celowości szkolenia:**
2. po zakończonym szkoleniu zostanę zatrudniony/a przez pracodawcę
3. zamierzam podjąć działalność gospodarczą
4. Inne………………………………………………………………………………………………

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

### Pouczenie dla wnioskodawcy

Świadomy odpowiedzialności z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

**Załączniki do wniosku**

1. Deklaracja Pracodawcy
2. …………………………

…………………………………..

(czytelny podpis wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat:

* nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.
* uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach p.n.:

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………...

finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w …………………….., łączna kwota środków na koszty szkolenia nie przekroczyła/przekroczyła\* dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę (art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy –Dz. U. z 2024 r. poz.. 475 z późn. zm..)

Oświadczam, iż podane powyżej dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego.

Złożono i podpisano

w mojej obecności

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

/podpis pracownika Powiatowego Urzędu Pracy/ /czytelny podpis bezrobotnego/

\*niepotrzebne skreślić

Adnotacja pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinku o kosztach:

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

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

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

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

……………………………………….

/podpis pracownika Powiatowego Urzędu Pracy/

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu pracy w Szczecinku**:

1. Kandydat zakwalifikowany\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Kandydat nie zakwalifikowany\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis i pieczątka Dyrektora PUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*)niepotrzebne skreślić