



POWIATOWY URZĄD PRACY W JAŚLE

38-200 Jasło, Rynek 18

tel./fax: 0~13 446-50-83, e-mail: sekretariat@pup-jaslo.pl, jaslo.praca.gov.pl

.....
nr ewidencyjny bezrobotnego

.....
data ostatniej rejestracji w PUP

.....
PESEL

.....
koszty szkolenia osoby poniesione
w okresie kolejnych trzech lat

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ

Podstawa prawna: art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach
rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.)

1. Nazwa wnioskowanego szkolenia:

.....

.....

2. Dane Wnioskodawcy:

Nazwisko: Imię: data ur.:

Seria/nr dowodu osobistego wydany przez.....

.....

Adres zamieszkania: ulica nr domu nr mieszkania

miejsowość kod - poczta nr tel.

Wykształcenie: podstawowe lub gimnazjalne zasadnicze zawodowe średnie ogólnokształcące

średnie zawodowe policealne wyższe

Zawód wyuczony:

Zawód wykonywany ostatnio:

Zawód wykonywany najdłużej

Posiadane uprawnienia:

.....

Ukończone kursy:

.....

Dodatkowe umiejętności:

.....

3. Uzasadnienie celowości szkolenia:

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

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam:

- podjąć zatrudnienie *
- rozpocząć działalność gospodarczą *

* niepotrzebne skreślić

4. Informacje dodatkowe:

1. Starosta może skierować osobę bezrobotną na wskazane przez nią szkolenie na podstawie indywidualnego planu działania, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia, a jego koszt w części finansowanej z Funduszu Pracy w danym roku nie przekroczy 300 % przeciętnego wynagrodzenia.
2. W przypadku osób deklarujących rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej należy dołączyć informację o planowanej działalności.

Jasło, dnia

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

1. **Cel szkolenia:** przyuczenie do zawodu*, przekwalifikowanie*, doskonalenie zawodowe*.

2. **Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych kandydata:**

tak (w załączeniu)

nie

3. **Decyzja Komisji Powiatowego Urzędu Pracy**

Kandydat zakwalifikowany*,

Kandydat nie zakwalifikowany*

Podpisy członków Komisji:

1.

2.

3.

.....
data

* niepotrzebne skreślić