



WPS..... 2025....

WNIOSEK
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. PESEL:
5. Nr telefonu:email:
6. Numer ewidencyjny z karty zgłoszeń do PUP:
7. Data ostatniej rejestracji w PUP:
8. Wykształcenie:
9. Posiadane uprawnienia/ ukończone szkolenia
-
10. Posiadam status osoby bezrobotnej;
 Posiadam status osoby poszukującej pracy.

II. INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU:

Na podstawie art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz.620) zwracam się z prośbą o skierowanie mnie na szkolenie pn.:

(pełna nazwa szkolenia)

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE:*

.....

.....

.....

.....

.....

*** należy uzasadnić bezpośredni związek wskazanego szkolenia z możliwością podjęcia zatrudnienia/ samozatrudnienia.**

IV. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą;
2. Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

3. W okresie ostatnich 3 lat: **

nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy;

uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy pn.:

.....
/nazwa szkolenia/

finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z urzędu pracy

(pełna nazwa urzędu pracy)

4. Wyrażam zgodę na realizację szkolenia: **

wyłącznie na terenie miasta Nowego Sącza i/lub Powiatu Nowosądeckiego
/w przypadku braku możliwości realizacji danego szkolenia na terenie miasta Nowego Sącza i/lub Powiatu Nowosądeckiego przy braku zgody uczestnika na realizację szkolenia poza miastem Nowym Sączem/Powiatem Nowosądeckim wniosek nie zostanie zrealizowany/

poza miastem Nowym Sączem oraz Powiatem Nowosądeckim

5. Posiadam ustaloną grupę inwalidzką/ stopień niepełnosprawności**

Nie mam ustalonej grupy inwalidzkiej/ stopnia niepełnosprawności, a stan mojego zdrowia pozwala na pracę w wyżej wymienionym zawodzie**

Do wniosku dołączam:

1. Informacje o wybranym szkoleniu /w przypadku szkoleń, których program nie jest uwarunkowany przepisami prawnymi/- **załącznik nr 1 do wniosku.**

2.

3.

Nowy Sącz, dnia

Podpis wnioskodawcy

**** właściwe zaznaczyć**

UWAGA:

Kompletny wniosek należy złożyć co najmniej 30 dni przed planowanym rozpoczęciem szkolenia.

Rozpatrywanie wniosku nastąpi w terminie do 30 dni od daty złożenia wniosku.

Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego

V. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO W SPRAWIE SKIEROWANIA NA SZKOLENIE

- Stwierdzam zasadność skierowania na w/w szkolenie;
- Stwierdzam brak zasadności skierowania na w/w szkolenie (*uzasadnienie*):
.....
.....
.....

.....
Pieczęć i podpis doradcy zawodowego

VI. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOT. ZASADNOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW SZKOLENIA

- **Wnioskodawca nie brał/ brał udział/u w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota kosztów szkolenia wyniosła PLN**
- Stwierdzam zasadność sfinansowania kosztów w/w szkolenia;
- Stwierdzam brak zasadności sfinansowania kosztów w/w szkolenia (*uzasadnienie*):
.....
.....

.....
Pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego