



**Projekt „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie mławskim (I)”  
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Poddziałania 1.1.1 PO WER.**

Załącznik Nr 1 do Regulaminu w sprawie zasad finansowania kosztów szkolenia indywidualnego oraz kosztów egzaminów i licencji

**UWAGA ! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie**

## **Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego oraz kosztów egzaminów i licencji**

### **A – Wypełnia osoba uprawniona do szkolenia**

Dane personalne wnioskodawcy:

1. Nazwisko i Imię: .....

2. Adres zamieszkania: .....

3. PESEL<sup>1</sup>: ..... 4. Tel. Kontaktowy: .....

5. Data ostatniej rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie: .....

6. Nazwa szkolenia: .....

.....

Dotychczasowe efekty poszukiwań pracy w aktualnym zawodzie (zgodnie z posiadanym wykształceniem, doświadczeniem lub kwalifikacjami zawodowymi; u ilu pracodawców wnioskodawca ubiegał się o pracę, u ilu pracodawców był na rozmowie w sprawie pracy)

.....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną (należy wskazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany lub podwyższenia kwalifikacji zawodowych w powiązaniu z możliwością podjęcia zatrudnienia lub utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie; perspektywy zatrudnieniowe zgodne z wykształceniem i po ukończeniu szkolenia)

.....

.....

.....

.....

<sup>1</sup> w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....  
.....  
**Czy są oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia- proszę wskazać te oferty**

.....  
.....  
.....  
.....  
**Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu:**

Proponowana nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

.....  
Termin szkolenia: .....

Koszt szkolenia: .....

Inne istotne informacje o szkoleniu: .....

*UWAGA! Powiatowy Urząd Pracy w Mławie może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej*

.....  
**(Data i podpis wnioskodawcy)**

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych w celach szkoleniowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mławie zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z późn.zm.).

.....  
**(Data i podpis wnioskodawcy)**

**Uwagi:**

1. Wniosek podlega rozpatrzeniu przez Komisję ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie wsparcia finansowego ze środków Funduszu Pracy, która obraduje 2 razy w miesiącu.
2. Rozpatrzeniu podlegają kompletne wnioski (należy wypełnić i wyczerpująco opisać każdy punkt wniosku).
3. Do wniosku można dołączyć oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedzialnej pracy (załącznik nr 1) lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (załącznik nr 2).

**B – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

1. Ocena uzasadnienia wniosku

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

2. Dotychczasowe wsparcie udzielone ze strony Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie Wnioskodawcy (jeśli tak, to jakie)

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

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowość / brak celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

.....  
(pieczęć i podpis)

**Opinia pośrednika pracy dot. celowości przeszkolenia osoby uprawnionej:**

1. Liczba osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie, posiadających kwalifikacje zawodowe powiązane z tematyką szkolenia .....
2. Realizacja obowiązków wynikających z posiadanego statusu przez Wnioskodawcę w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku (odmowa/brak odmowy bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie; brak utraty/utrata pozbawienia statusu z powodu niestawienia się w Urzędzie w wyznaczonych terminach)

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

3. Uwagi pośrednika pracy:

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

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowość / brak celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

.....

(pieczęć i podpis)

**Opinia doradcy zawodowego:**

Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie*	Nie	Nie dotyczy	Ograniczenie zdolności	Tak
Doświadczenie zawodowe związane z wnioskowanym szkoleniem*	Brak	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Wykształcenie związane z wnioskowanym szkoleniem*	Brak	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Nabywanie/podwyższenie/rozszerzenie kwalifikacji zawodowych*	X	Nieuzasadniona	Wskazana	Konieczna

Uzasadnienie skierowania osoby na szkolenie indywidualne

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

Osoba uprawniona posiada predyspozycje do wykonywania zawodu

TAK / NIE\*

\*Właściwe podkreślić

.....

(pieczęć i podpis)