



Powiatowy Urząd Pracy
w Mławie



ul. Wyspiańskiego 7,
06-500 Mława
tel. (23) 655-19-96, 654-34-01,
654-52-85
fax. (23) 654-34-04



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. PESEL¹: 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)

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

¹ 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
Nabycie/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)