(miejscowość i data)

# Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

Imię i nazwisko

PESEL

Numer telefonu

Adres zamieszkania

Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość (dot. cudzoziemców)

Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowana jest osoba uprawniona:

## Czy konieczność przeszkolenia wynika z Pana/-i (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

* braku kwalifikacji zawodowych
* konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
* utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

## Uzasadnienie celowości szkolenia:

Informacje o wybranym szkoleniu uwzględniające: nazwę i termin szkolenia, nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej oraz koszt szkolenia, osoba uprawniona do szkolenia nieobowiązkowo może dołączyć do wniosku.

## Oświadczenie:

1. zapoznałem/-am się z Zasadami organizacji szkoleń w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego;
2. zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy;
3. oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat (proszę właściwe zaznaczyć):

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

W przypadku uczestnictwa w szkoleniu/-ach należy podać nazwę szkolenia/-ń oraz Urząd, który skierował Pana/ Panią na szkolenie:

1. oświadczam, że jako osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego posiadam status (proszę właściwe zaznaczyć):

* **osoby bezrobotnej**
* **osoby poszukującej pracy** (proszę właściwe zaznaczyć):
* jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego  
  z przyczyn dotyczących zakładu pracy;
* jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji;
* otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach;
* uczestniczę w zajęciach w centrum integracji społecznej lub indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej;
* jestem żołnierzem rezerwy;
* pobieram rentę szkoleniową;
* pobieram świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
* podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem;
* jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h- hb, k oraz m, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
* jestem niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu  
  i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
* **pracownika bądź osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w wieku 45 lat i powyżej zainteresowanych pomocą w rozwoju zawodowym**.

Należy dołączyć dokument potwierdzający złożone oświadczenie (dotyczy osób poszukujących pracy). W przypadku osób pracujących należy potwierdzić fakt zatrudniania lub wykonywania innej pracy zarobkowej.

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia, wolność od 6 miesięcy do lat 8, na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

(data i podpis Wnioskodawcy)