

RP.543.1. .2024.MN.
/kolejny numer z rejestru wniosków/

.....
Data wpływu wniosku do CAZ w PUP w Płocku

**WNIOSEK
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

*Podstawa prawna art. 40 ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2024r., poz.475)*

**KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE
Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie***

1.Nazwisko..... Imię

2.Data urodzeniaPESEL.....

3.Adres zamieszkania

Nr tel.

4.Wykształcenie.....
(nazwa i rok ukończenia szkoły)

5.Zawód wyuczony

– wykonywany najdłużej

– wykonywany ostatnio

6.Posiadane uprawnienia

7.Dodatkowe umiejętności:

8. Posiadam/nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*)

9. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat

.....
(podpis kandydata na szkolenie)

***UWAGA - wypełnienie karty kandydata nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie**

Cz. II . Wypełniana przez pracowników Centrum Aktywizacji Zawodowej w Powiatowym Urzędzie Pracy.

1.Opinia pośrednika pracy.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

2. Opinia doradcy zawodowego.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego :
(nr ewidencyjny bezrobotnego) (data ostatniej rejestracji)

Skierowanie na szkolenie: - z inicjatywy kandydata na jego wniosek* - ~~z inicjatywy organu zatrudnienia*~~

Cel szkolenia:

-przyuczenie do zawodu*, - przekwalifikowanie*, - doskonalenie zawodowe*, - nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia*.

- wynika z IPD*/~~nie wynika z IPD*~~

Podjęte działania

.....- bez świadczeń*/ z prawem do zasiłku*

- osoba bezrobotna do 25 roku życia*/ osoba do 30 roku życia*
- osoba długotrwale bezrobotna*
- osoba bezrobotna powyżej 50 roku życia*
- osoba bezrobotna korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej*
- osoba bezrobotna posiadająca co najmniej 1 dziecko do 6 r.ż. lub co najmniej 1 dziecko niepełnosprawne do 18 r.ż. *
- osoba bezrobotna niepełnosprawna*
- osoba zamieszkująca na wsi*

Dotychczas osoba korzystała*/ nie korzystała* ze szkoleń/studiów podyplomowych*.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

Kandydat zakwalifikowany*, Kandydat nie zakwalifikowany*(**)

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

**PODANIE
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

Nazwa szkolenia

.....

Uzasadnienie celowości w/w szkolenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby bezrobotnej)