


DATA WPŁYWU WNIOSKU DO PUP



WYPEŁNIA PUP  
RP-.....-552-...../.....  
.....

## Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej

### WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW INDYWIDUALNEGO SZKOLENIA

Na podstawie art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415 ze zm.) oraz rozporządzenia MPiPS z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. nr 177, poz. 1193) proszę o skierowanie i sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego.

#### WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Prosimy o uważne przeczytanie wniosku i czytelne wypełnienie.

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer PESEL: ..... Numer telefonu: .....

Numer ewidencyjny bezrobotnego: ..... Data rejestracji w PUP: .....

Nazwa i rok ukończenia szkoły: .....

Zawód wyuczony: ..... Zawód wykonywany najdłużej: .....

Zawód wykonywany ostatnio: .....

Ostatnie miejsce pracy: .....

Posiadane uprawnienia/szkolenia:

• .....

Dodatkowe umiejętności: .....

Dotychczasowy udział w szkoleniach, organizowanych przez PUP i rok ukończenia:

nie uczestniczyłem/am  uczestniczyłem/am w następujących szkoleniach organizowanych przez PUP:

• .....

• .....

Po ukończeniu szkolenia organizowanego przez PUP podjął/podjęła Pan/Pani pracę:

nie  tak, na stanowisku: .....

**Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest wnioskodawca:**

.....

.....

Uzasadnienie celowości szkolenia\*

.....

.....

.....

.....  
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU

.....  
PODPIS CZYTELNY WNIOSKODAWCY

**ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE OZNACZA ZAKWALIFIKOWANIA NA SZKOLENIE!**

#### \* POUCZENIE:

- 1) Uzasadnieniem celowości szkolenia może być np. konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji do podjęcia pracy albo planowane rozpoczęcie działalności gospodarczej.
- 2) Osoba bezrobotna może być skierowana na szkolenie tylko wówczas, jeśli łączna kwota środków wydatkowana na szkolenie tej osoby w okresie ostatnich 3 lat nie przekroczy dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

WYPEŁNIA PUP

Opinia pośrednika pracy dotycząca celowości przeszkolenia wnioskodawcy:

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

.....  
DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ

Opinia doradcy zawodowego co do celowości uczestniczenia wnioskodawcy w szkoleniu:

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

Konieczność skierowania na badania lekarskie:  tak  nie

.....  
DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego dotycząca zasadności przeszkolenia wnioskodawcy:

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

Cel szkolenia:

- przyuczenie do zawodu  przekwalifikowanie  doskonalenie zawodowe

.....  
DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ

Akceptacja kierownika działu i propozycja rozpatrzenia wniosku :

- proponuję pozytywne rozpatrzenie wniosku  
 proponuję negatywne rozpatrzenie wniosku ze względu na: .....

.....  
DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ

**Decyzja Starosty:**

- wyrażam zgodę na sfinansowanie kosztów szkolenia  
 nie wyrażam zgody na sfinansowanie kosztów szkolenia ze względu na: .....

.....  
DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ

.....  
(Imię i Nazwisko)

Limanowa,.....

.....  
(Adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia .....  
(nazwa szkolenia)

.....  
mam zamiar rozpocząć działalność gospodarczą na dowód czego załączam poniższą informację:

**1. Opis planowanej działalności**.....  
.....  
.....

**2. Planowany termin rozpoczęcia działalności**.....  
.....

**3. Powzięte działania celem rozpoczęcia działalności gospodarczej (np. lokal, zezwolenia)**.....  
.....  
.....  
.....

**4. Możliwości finansowe niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej**

- kredyt
- środki własne
- środki z Funduszu Pracy o które się ubiegam (będę się ubiegał) w PUP Limanowa na podjęcie działalności gospodarczej

.....  
(podpis wnioskodawcy)

