

Liczba uzyskanych punktów

Miejscowość	Data

## ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE GRUPOWE

### CZĘŚĆ I – wypełnia osoba bezrobotna

**I. Nazwa szkolenia, o które Pan/Pani się ubiega** .....

.....

### **II. Dane kandydata na szkolenie**

Imię i nazwisko .....

Pesel<sup>1</sup> .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji .....

Nr telefonu, adres e-mail .....

### **III. Uzasadnienie celowości szkolenia**

.....

.....

.....

#### **Oświadczam, że:**

1. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym zgłoszeniu są zgodne z prawdą,
2. spełniam wymagane do skierowania na wskazane szkolenie warunki, dotyczące charakterystyki i wymagań stawianych kandydatom do szkolenia, zawarte w planie szkoleń grupowych,
3. poinformowano mnie, że wypełnienie zgłoszenia nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie,
4. poinformowano mnie, że zgłoszenie w całości niewypełnione nie podlega rozpatrzeniu,
5. poinformowano mnie, że o wyniku rekrutacji powiadamiane są, w drodze kontaktu telefonicznego lub mailowego, tylko osoby zakwalifikowane na szkolenie; w przypadku niezakwalifikowania się zgłoszenie będzie brane pod uwagę przy kolejnej rekrutacji, jeżeli jest ona przewidziana,
6. poinformowano mnie, iż negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu bez względu na ilość uzyskanych punktów,
7. poinformowano mnie o możliwościach i warunkach zakwalifikowania się na szkolenie oraz o przysługujących świadczeniach w trakcie trwania szkolenia,
8. poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065) osoba, która odmówiła poddania się badaniom lekarskim i/lub psychologicznym, przyjęcia propozycji szkolenia, po skierowaniu nie podjęła szkolenia bądź przerwała je bez uzasadnionej przyczyny, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni – w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni – w przypadku drugiej odmowy, 270 dni – w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba że powodem odmowy lub przerwania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej,
9. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia, jak i przeprowadzenia po jego ukończeniu badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej,
10. uczestniczyłem/am / nie uczestniczyłem/am<sup>2</sup> w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,
11. brałem/am / nie brałem/am<sup>2</sup> udziału w szkoleniu/ach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ..... w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota środków na koszty szkolenia spełnia wymagania określone w art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065), tj. nie przekracza dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat,
12. poinformowano mnie, iż Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu w .....r. nie zwraca kosztów przejazdu na szkolenie.

.....  
podpis osoby bezrobotnej

<sup>1</sup> w przypadku cudzoziemca – numer dokumentu stwierdzającego tożsamość; <sup>2</sup> niepotrzebne skreślić

## CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu

### I. Opinia doradcy klienta – w zakresie zasadności skierowania na szkolenie (w tym zgodności z IPD):

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

Końcowa opinia dot. skierowania na szkolenie:     pozytywna                       negatywna

.....  
data, podpis i pieczęć

### II. Opinia doradcy zawodowego – szkolenie wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych i zachodzi konieczność skierowania na badania lekarskie i/lub psychologiczne:    tak    nie

Wynik badań:             pozytywny                       negatywny                       nie dotyczy

.....  
data, podpis i pieczęć

### III. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

1. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie:     tak     nie

Jeżeli nie, to dlaczego: .....

.....  
Bezrobotny zakwalifikowany do profilu pomocy:                       I                       II                       III

2. Czy kandydat uczestniczył w szkoleniu finansowanym przez PUP Oświęcim w okresie ostatnich 24 miesięcy? (z wyłączeniem szkolenia z zakresu umiejętności aktywnego poszukiwania pracy) (możliwość przyznania 0-2 pkt)                       Tak                       Nie                      **(przyznano ..... pkt)**

3. Sytuacja na rynku pracy (art. 49 ustawy) – bezrobotny/a:  
 niepełnosprawny (1 pkt)                       korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej (1 pkt),  
 długotrwale (1 pkt),                       posiadający co najmniej jedno dziecko (...) (1 pkt),  
 do 30 roku życia lub powyżej 50 roku życia (1 pkt).                      **(przyznano ..... pkt)**

4. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:  
 okres pozostawania w ewidencji osób bezrobotnych powyżej 6 miesięcy (1 pkt),  
 zmiana, nabycie, podwyższenie lub uzupełnienie kwalifikacji (1 pkt),  
 doświadczenie zawodowe (1 pkt),  utrata uprawnień (1 pkt).                      **(przyznano ..... pkt)**

5. Dodatkowe informacje (możliwość przyznania 0-3 pkt):  
.....  
..... **(przyznano ..... pkt)**

.....  
data, podpis i pieczęć

#### **IV. Rozpatrzenie wniosku**

Uwagi końcowe: .....

.....

**Osoba zakwalifikowana / niezakwalifikowana<sup>1</sup>**

.....  
data, podpis i pieczęć  
kierownika

.....  
data, podpis i pieczęć  
doradcy klienta

.....  
data, podpis i pieczęć  
specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Oświęcimiu:

**Osoba zakwalifikowana / niezakwalifikowana<sup>1</sup>**

.....  
data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP  
działającego z upoważnienia Starosty

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić