

**Powiatowy Urząd Pracy
w Śremie**

.....
(nr ewidencyjny bezrobotnego i data wpływu do PUP) wypełnia pracownik PUP

**ZGŁOSZENIE
KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE**

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko i imię:

2. Data i miejsce urodzenia: PESEL

3. Adres zamieszkania: telefon

4. Wykształcenie:
(wpisać odpowiednio: podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe) (nazwa i rok ukończenia szkoły)

5. Zawód wyuczony

6. Dodatkowe uprawnienia i umiejętności:

.....
.....

7. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat:

.....

8. Uzasadnienie chęci uczestnictwa w w/w szkoleniu:

.....

.....

Cz. II. OŚWIADCZENIE

Zgodnie z § 78 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014r., poz. 667) oświadczam, że **uczestniczyłem(am)/nie uczestniczyłem(am)*** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

Jeśli uczestniczyłem(am) proszę wskazać:

1. Urząd pracy, który wydał skierowanie.....

2. Nazwa szkolenia

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

Zgłoszenie kandydata na szkolenie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

1. Starosta pozbawia statusu bezrobotnego, który:

- 1) nie przedstawił zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby, o którym mowa w art. 80 ust. 2,
- 2) odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji szkolenia; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia odmowy na okres:
 - 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,
 - 180 dni w przypadku drugiej odmowy,
 - 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy.
- 3) z własnej winy przerwał szkolenie lub po skierowaniu nie podjął szkolenia, chyba że powodem przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej; pozbawienie statusu następuje od dnia przerwania na okres:
 - 120 dni w przypadku pierwszego przerwania,
 - 180 dni w przypadku drugiego przerwania,
 - 270 dni w przypadku trzeciego i każdego kolejnego przerwania.

2. Starosta może zobowiązać bezrobotnego do zwrotu kosztów szkolenia, który z własnej winy nie ukończył szkolenia, z wyjątkiem przypadku, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, mającym na celu określenie moich predyspozycji zawodowych.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Cz. III. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W ŚREMIE

1. Opinia doradcy klienta

a) Indywidualny Plan Działania

.....
.....

b) Kandydat ubiega się o skierowanie na szkolenie z powodu:

- braku kwalifikacji zawodowych
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
- braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy
- inny.....

c) Cel szkolenia:

- uzyskanie kwalifikacji, przekwalifikowanie, doskonalenie zawodowe, zdobycie nowych uprawnień niezbędnych do pracy w danym zawodzie lub na stanowisku, nabycie nowych umiejętności, nauka umiejętności aktywnego poszukiwania pracy*

.....
.....

d) Dodatkowe informacje i uwagi doradcy klienta:

.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis)

2. Ocena formalna i merytoryczna karty kandydata na szkolenie grupowe:

a) Skierowanie na szkolenie:

- z inicjatywy kandydata na jego wniosek
- z inicjatywy Powiatowego Urzędu Pracy *

b) Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń **przekroczył/nie przekroczył*** dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat zgodnie z art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

c) Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń w danym roku **przekroczy/nie przekroczy*** 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art. 40 ust. 3 ww. ustawy.

Kandydat zakwalifikowany*/ Kandydat niezakwalifikowany*

Nazwa szkolenia.....

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis pracownika PUP)