Załącznik nr 2

 do Zasad organizacji i finansowania szkoleń

 w Powiatowym Urzędzie Pracy w Śremie

 **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.

1. 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.

1. 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**
2. 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 )(pieczątka i podpis)

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

 - z inicjatywy kandydata na jego wniosek

 - z inicjatywy Powiatowego Urzędu Pracy \*

1. 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.
2. 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 )(pieczątka i podpis pracownika PUP)