

*Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie grodziskim (I)  
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021 – 2027*

Grodzisk Mazowiecki, .....

**STAROSTA GRODZISKI**  
**za pośrednictwem**  
**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  
**W GRODZISKU MAZOWIECKIM**  
**ul. T. Kościuszki 30**  
**05-825 Grodzisk Mazowiecki**

**WNIOSEK**  
**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

Zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)

*Cz. I wypełnia osoba bezrobotna*

**1. Nazwa wnioskowanego szkolenia**

.....  
.....

**2. Dane bezrobotnego**

Imię i Nazwisko: .....

Adres: .....

PESEL ..... lub nr dok. stwierdzającego tożsamość .....  
(tylko w przypadku cudzoziemca)

tel. ...., e-mail: .....

Wykształcenie: poziom....., zawód wyuczony:.....

Dodatkowe uprawnienia:.....

Data ostatniej rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku Maz.....

Przebieg pracy zawodowej:

Okres pracy		Nazwa zakładu pracy	Stanowisko/zakres wykonywanych zadań	Sposób rozwiązania umowy o pracę
Od	Do			

### 3. Celowość szkolenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

#### Uwaga!

Do wniosku należy dołączyć wypełnione przez pracodawcę „Oświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu osoby bezrobotnej po ukończonym szkoleniu indywidualnym” lub „Deklarację osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu indywidualnym”.

**Wnioskuje o skierowanie na szkolenie indywidualne do:**

Nazwa i adres jednostki szkoleniowej

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

1. Koszt szkolenia wynosi .....zł
2. Planowany termin szkolenia od .....do .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Cz. II wypełniają pracownicy PUP

1. Opinia doradcy zawodowego:

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

.....  
(data, podpis i pieczęć)

2. Opinia pośrednika pracy:

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

.....  
(data, podpis i pieczęć)

3. Opinia komisji:

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

Przewodniczący Komisji: .....

Data: .....

Członek Komisji: .....

Członek Komisji: .....

**Wniosek rozpatrzono:**

**POZYTYWNIENIE/NEGATYWNIENIE\***

.....  
(data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić