

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
w ramach programu regionalnego
„MAZOWSZE 2025 – Osoby bezrobotne z niepełnosprawnością”

Zgodnie z art. 99 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620 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 w przypadku jego braku, rodzaj, serię i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Adres zamieszkania:

Adres do doręczeń:

tel., e-mail:

adres do e-Doręczeń

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. NIP
2. Koszt szkolenia wynosizł
3. Planowany termin szkolenia oddo

.....
(podpis wnioskodawcy)

Cz. II wypełniają pracownicy PUP

1. Opinia doradcy zawodowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data, podpis i pieczęć)

2. Opinia doradcy ds. zatrudnienia:

.....

.....

.....

.....

.....
(data, podpis i pieczęć)

3. Opinia komisji:

.....

.....

.....

Przewodniczący Komisji:

Data:

Członek Komisji:

Członek Komisji:

Wniosek rozpatrzono:

POZYTYWNIE/NEGATYWNIE*

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

* niepotrzebne skreślić