Grodzisk Mazowiecki, dnia…….

STAROSTA GRODZISKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w Grodzisku Mazowieckim
ul. T. Kościuszki 30
05 – 825 Grodzisk Mazowiecki

WNIOSEK
o skierowanie na szkolenie indywidualne finansowane ze środków PFRON dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu

Podstawa prawna: art. 38, 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.)

Cz. I wypełnia osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu

I. Nazwa wnioskowanego szkolenia

.....

.....

II. Dane osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu

Nazwisko i imię:.....

Adres.....

PESEL ....., nr telefonu kontaktowego.....

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**			

Zobowiązuję się po ukończeniu w/w szkolenia do podjęcia niezwłocznie zatrudnienia we wskazanym przeze mnie zakładzie pracy

III. Celowość szkolenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwaga!

Do wniosku należy dołączyć wypełnione przez pracodawcę Oświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu po ukończonym szkoleniu indywidualnym lub Oświadczenie o podjęciu własnej działalności gospodarczej.

.....

(podpis wnioskodawcy

Wnioskuję 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 specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

……

……

……

……

……
(data, podpis i podpis)

4. Decyzja osoby upoważnionej:

Wniosek rozpatrzono: **POZYTYWNIE/NEGATYWNIE***

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

* niepotrzebne skreślić