****

**Zgłoszenie na szkolenie GRUPOWE**

**DLA BEZROBOTNYCH.**

*Podstawa prawna: art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.* *2022r, poz. 690 z póź.zm.);*

**UWAGA!**

**Wypełnione zgłoszenie obowiązuje w 2023 r. do dnia utraty statusu osoby bezrobotnej, nie dłużej niż do dnia rozpoczęcia szkolenia.**

**Złożenie zgłoszenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.**

**CZ. I** **NAZWA SZKOLENIA**

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

**CZ. II** **DANE OSOBY ZAREJESTROWANEJ W PUP**

1. Nazwisko i imię: ….....................................................................................................................................
2. Adres zameldowania .…………...................................................................................................................
3. Data urodzenia …………………………………. miejsce urodzenia ……………………………………
4. PESEL ........................................, nr telefonu kontaktowego.......................................................................
5. Status osoby zarejestrowanej: **BEZROBOTNY**
6. Nazwa i rok ukończonej szkoły ………………………………...................................................................
7. Zawód wyuczony i posiadane kwalifikacje: ………………………… …………......................................
8. Zawody wykonywane: ...…………………………………………………………………………………..
9. Dodatkowe uprawnienia (np. uprawnienia SEP, prawo jazdy itp.) ….........................................................
10. Data ostatniej rejestracji w Urzędzie Pracy ………..…………..………………………………………....
11. Uprawnienia do zasiłku dla bezrobotnych od …………………. do ……………………. (przewidywany okres).
12. Stopień niepełnosprawności ………………….., data ważności orzeczenia; …………………………….
13. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP w ciągu ostatnich 3 lat:
14. nie uczestniczyłem w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy\*
15. brałem udział w niżej wymienionych szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Czas trwania szkolenia | Urząd Pracy kierujący na szkolenie |
|  |  |  |  |

 ……………………………………………..

 *data i podpis osoby zarejestrowanej*

**CZ. III OPINIA DORADCY KLIENTA PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE/NADZORUJĄCEGO REALIZACJĘ IPD\***

**1. 3. Czy wnioskowane szkolenie jest zgodne z IPD?**

**🞎 TAK 🞎 NIE**

**2. Zgłoszenie na szkolenie**:

**🞎** z inicjatywy kandydata **🞎** z inicjatywy organuzatrudnienia

**3. Cel szkolenia:**

🞎 nabycie kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

🞎 konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji zawodowych

🞎 utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

🞎 nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia

🞎 inny …………………………………………………………………

**4. Czy bezrobotny spełnia kryteria uczestnictwa w szkoleniu określone w planie szkoleń?**

**🞎 TAK 🞎 NIE**

 (data) (pieczęć i podpis )

**CZ. IV OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO (ZASADNOŚĆ SZKOLENIA) ORAZ DORADCY ZAWODOWEGO (JEŻELI JEST TO WYMAGANE):**\*

Bezrobotny ubiegający się o szkolenie finansowane z Funduszu Pracy:

**🞎** **spełnia** wymagania określone w art. 109a ust. 1 ustawy, ponieważ:

**🞎** nie uczestniczył w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy,

**🞎** brał udział w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy, ale koszty szkoleń w ostatnich 3 latach nie przekraczają dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Czas trwania szkolenia | Należność przysługująca jednostce szkolącej | Koszt ubezpieczenia NNW | Koszty badań | Inne | Razem koszty | Źródło informacji |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**🞎 nie spełnia** wymagań określonych w art. 109a ust. 1 ustawy, ponieważ brał udział w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy i koszty szkoleń w ostatnich 3 latach przekraczają dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia.

Przy szkoleniu finansowanym ze środków EFS:

**🞎** Bezrobotny **spełnia** wymagania programu **🞎** Bezrobotny **nie spełnia** wymagań programu

**Udział Bezrobotnego w rozmowach kwalifikacyjnych na wnioskowany kurs:**

**🞎** brał udział, w wyniku rozmów kwalifikacyjnych Bezrobotny został:

**🞎** zakwalifikowany na kurs

* zakwalifikowany na liście rezerwowej
* niezakwalifikowany na kurs

**🞎** nie brał udziału w rozmowach kwalifikacyjnych (*zgłosił chęć udziału w szkoleniu po rozmowach kwalifikacyjnych, na którym brak jest wystarczającej ilości zakwalifikowanych kandydatów, a przed rozpoczęciem szkolenia*) i został:

**🞎** zakwalifikowany na kurs

* zakwalifikowany na liście rezerwowej
* niezakwalifikowany na kurs

**Wizyta u doradcy zawodowego:**

**🞎 TAK**:

**🞏** w celu określenia predyspozycji do wykonywania zawodu, który bezrobotny uzyska w wyniku szkolenia, (zawód ten jest zawodem wymagającym szczególnych predyspozycji psychofizycznych):

**🞎** bezrobotny posiada predyspozycje

**🞎** bezrobotny nie posiada predyspozycji

**🞏** w celu skierowania na badania lekarskie bądź psychologiczne wymagane w ofercie szkolenia:

Orzeczenie/a lekarskie:

**🞎** pozytywna/e

**🞎** negatywna/e, …………………………………………………………………………………………

**🞏** w celu określenia zasadności uczestnictwa w szkoleniu z zakresu umiejętności poszukiwania pracy:

**🞎** zasadne

**🞎** bezzasadne

**🞏** zgodnie z wymogami EFS

**🞎 NIE**

……………………………………….

 (pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

**🞎 NIE,** nie jest wymagana

**Zasadność skierowania na szkolenie:**

**TAK 🞎 NIE**

Uwagi:

 (data) (pieczęć i podpis spec. ds. rozwoju zawodowego)

**CZ. V DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MYŚLENICACH\***

**🞎 POZYTYWNA**

**🞎 NEGATYWNA**

 (data) (pieczęć i podpis dyrektora)