

....., dn.
Miejscowość data

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

.....
/nr telefonu/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Międzyrzeczu**

Wniosek o sfinansowanie z Funduszu Pracy kosztów szkolenia osób uprawnionych

1. Nazwisko Imię
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania:
4. Wykształcenie:
nazwa i rok ukończenia szkoły
5. Data rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy:
6. Nazwa szkolenia:
.....
.....
7. Celowość szkolenia:
.....
.....
.....

.....
data i podpis wnioskodawcy

Załączniki:

- oświadczenie o nieuczestniczeniu/ uczestniczeniu* w szkoleniu/ szkoleniach ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat
- oświadczenie o wyborze instytucji szkoleniowej
- deklaracja pracodawcy o zamiarze zatrudnienia

Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Międzyrzeczu, Plac Powstańców Wielkopolskich 1, 66-300 Międzyrzecz. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pomocą poczty elektronicznej: email: iod@itmediagroup.pl, Pan Robert Józefowicz.
Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu realizacji obowiązku prawnego. Przysługuje Państwu z zastrzeżeniem przepisów RODO: prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania swoich danych, prawo do ograniczenia danych.

(*) niepotrzebne skreślić

1. Opinia doradcy zawodowego:

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

..... data podpis doradcy zawodowego

2. Opinia pośrednika pracy:

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

..... data podpis pośrednika pracy

3. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

Skierowanie na szkolenie:

- z inicjatywy kandydata na jego wniosek* - z inicjatywy organu zatrudnienia*

Cel szkolenia:

- przyuczenie do zawodu*, - przekwalifikowanie*, - doskonalenie zawodowe*,
- nauka umiejętności poszukiwania pracy*.

Kandydat korzystał/nie korzystał* ze szkoleń i innych form aktywizacji zawodowej:

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

Podjęte działania:

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

..... data podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Osoba zakwalifikowana*/osoba nie zakwalifikowana*

Nazwa szkolenia

..... data pieczęć i podpis Dyrektora PUP

(*) niepotrzebne skreślić