*Załącznik nr 5 do Zasad organizacji szkoleń, kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności oraz uzyskania dokumentu potwierdzenia*

*nabycia wiedzy i umiejętności dla osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłodzku*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Logo-nowy-2.jpg POWIATOWY URZĄD PRACYW KŁODZKU ul. St. Wyspiańskiego 2 J, 57-300 Kłodzko,  🖁/🖨: 74/ 865-74-10  e-mail: [sekretariat@pup.klodzko.pl](mailto:sekretariat@pup.klodzko.pl) ; [www.pup.klodzko.pl](http://www.pup.klodzko.pl)   |  |  | | --- | --- | | **Filia w Nowej Rudzie**  ul. Piłsudskiego 14, 57-400 Nowa Ruda,  🖁/🖨: 74/ 873-50-50 e-mail: [filia.nr@pup.klodzko.pl](mailto:filia.nr@pup.klodzko.pl) | **Filia w Bystrzycy Kłodzkiej**  ul. Sienkiewicza 6, 57-500 Bystrzyca Kłodzka,  🖁/🖨: 74/ 811-60-50 e-mail: [filia.bk@pup.klodzko.pl](mailto:filia.bk@pup.klodzko.pl) | |  |

**WNIOSEK**

Wnioskuję o:

|  |  |
| --- | --- |
|  | sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności do wykonywania zawodu *(art. 102) Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025* |
|  | sfinansowanie uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycia wiedzy i umiejętności |

1. **WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| Pesel |  |
| Adres zamieszkania, |  |
| Nr telefonu: e-mail: |
| Numer dowodu osobistego  lub dokumentu stwierdzającego  tożsamość (dot. cudzoziemca) |  |
| Kierunek wykształcenia |  |
| Ostatnio wykonywany zawód |  |
| **Nazwa kierunku lub dokumentu** |  |
| **Organizator /nazwa i adres/** |  |

**Uzasadnienie potrzeby udzielenia wnioskodawcy tej formy pomocy;**

|  |
| --- |
| ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  **\* Do wniosku załączam *Załącznik nr 1*** |

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

*/data/ /podpis kandydata na szkolenie/*.

1. **WYPEŁNIA Powiatowy Urząd Pracy**
2. **OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia doradcy zawodowego: | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Nazwa kierunku lub dokumentu ustalona po rozmowie doradczej: |  |
| Uzasadnienie celowości w odniesieniu do umiejętności i uprawnień już posiadanych: |  |
| Możliwość podjęcia pracy na lokalnym rynku pracy: |  |

........................................................ ………………………………………… */data/ /pieczątka i podpis /*

1. **OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezrobotny/poszukujący pracy od |  | Czy udział w studiach podyplomowych wynika z IPD |  |
| Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego | ...................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................... | | |

........................................................ ………………………………………… */data/ /pieczątka i podpis /*

1. **OPINIA KIEROWNIKA DZIAŁU/FILII**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WNIOSEK: | ZAKWALIFIKOWANY DO REALIZACJI |  |
| NIE ZAKWALIFIKOWANY |  |

........................................................ ……….……….............................

*/data/ / pieczątka i podpis/*

1. **WYKONANIE**

Niniejsze zamówienie nie podlega przepisom Ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych.

*…………………………….…… …………………...………………*

*data pieczątka i podpis*

1. **ŚRODKI FINANSOWE**

Kwota finansowania studiów podyplomowych mieści się/ nie mieści się w planie finansowym na rok …………...

........................................................ …………………………………………

*/data/ /pieczątka i podpis /*

1. **DECYZJA ZASTĘPCY DYREKTORA PUP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WNIOSEK: | ZAKWALIFIKOWANY DO RALIZACJI |  |
| NIE ZAKWALIFIKOWANY |  |

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

*/data/ / pieczątka i podpis/*

🖵 *właściwe zaznaczyć X*