*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.jpgPOWIATOWY URZĄD PRACY W KŁODZKUul. St. Wyspiańskiego 2 J, 57-300 Kłodzko, 🖁/🖨: 74/ 865-74-10e-mail: 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  | **Filia w Bystrzycy Kłodzkiej**ul. Sienkiewicza 6, 57-500 Bystrzyca Kłodzka, 🖁/🖨: 74/ 811-60-50 e-mail: 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*