............................................................................ Konin, dnia ................................

(Imię i nazwisko)

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

(Telefon)

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

(Data urodzenia)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Koninie**

**Wniosek poszukującego pracy o skierowanie na szkolenie**

**i sfinansowanie kosztów szkolenia**

Proszę o skierowanie na szkolenie ……................................................................................

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

(rodzaj szkolenia )

i sfinansowanie jego kosztów.

1. **Informacja dotycząca poszukującego pracy:**

**Jestem poszukującym pracy, który\*:**

1. jest w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
2. jest zatrudniony u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,
3. otrzymuje świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,
4. uczestniczy w zajęciach w centrum integracji społecznej lub indywidualnym programie integracji, o którym mowa w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17091885_art(43)_1?pit=2021-08-18) o pomocy społecznej,
5. jest żołnierzem rezerwy,
6. pobiera rentę szkoleniową,
7. pobiera świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
8. podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, jeżeli zamierza podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,
9. jest cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h, ha lub hb, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
10. jest pracownikiem/ osobą wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą\*\* w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowaną pomocą w rozwoju zawodowym.

\* właściwe podkreślić

\*\* niepotrzebne skreślić

Przynależność do wskazanej w pkt I grupy należy odpowiednio udokumentować

1. **Uzasadnienie celowości szkolenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

 (czytelny podpis osoby poszukującej pracy)