Załącznik nr Ib : wzór Wniosku poszukującego pracy

o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia

............................................................................ 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. 6 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, hb, k oraz m, 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

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

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

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

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

(właściwe zaznaczyć)

1. prowadzę działalność gospodarczą\*
2. mam zawieszoną działalność gospodarczą\*
3. nie prowadzę działalności gospodarczej

\*W przypadku odpowiedzi a) lub b) należy dołączyć załączniki dotyczące pomocy de minimis.

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

(czytelny podpis osoby bezrobotnej)

Załączniki:

1. Załączniki dotyczące pomocy de minimis\* (dołączają tylko osoby prowadzące lub mające zawieszoną działalność gospodarczą)

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

(czytelny podpis poszukującego pracy)