

Załącznik nr 1 do Zasad określających warunki kierowania na szkolenia indywidualne

................................................ Tomaszów Lubelski, dnia ..................

/imię i nazwisko/

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

/PESEL/

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

/miejsce zamieszkania/

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

/nr telefonu/

**Starosta Powiatu Tomaszowskiego**

**za pośrednictwem**

**Dyrektora**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Tomaszowie Lubelskim**

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie szkolenia w zakresie:

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

(nazwa wybranego szkolenia)

w celu nabycia wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji, zwiększających szanse na podjęcie/utrzymanie\* zatrudnienia/innej pracy zarobkowej\*.

Uzasadnienie wniosku/uzasadnienie celowości szkolenia:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Zasadami określającymi warunki kierowania na szkolenia indywidualne”.

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

/czytelny podpis /

\* niepotrzebne skreślić

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

/imię i nazwisko/ /miejscowość, data/

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

/PESEL/

…………………………………

/miejsce zamieszkania i telefon/

**Informacje o szkoleniu**

Nazwa szkolenia: .......................................................................................................................

Termin szkolenia: …………………………………………………………………………………………….….....

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej: ……………………........................................................................................................... …………………………………………………………………………………………………..

Koszt szkolenia …………………………………………………………………………………………………..

Inne informacje o szkoleniu: ………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………

/podpis osoby uprawnionej do szkolenia/

Wypełnienie informacji jest fakultatywne.

**UWAGA! Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Lub. może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych, prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej**