|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pieczęć wpływu | ……………………………………………………….  Imię i nazwisko wnioskodawcy  …….......................................................……………....  ………………………………………………………..*.*  Adres zamieszkania   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   PESEL  ……….…………..…………………………………..  Telefon/e-mail |
| Pozycja rejestru zgłoszeń  *............/ 2024* |

*Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy* **Starosta Zduńskowolski**

*w Zduńskiej Woli, ul. Getta Żydowskiego 4* **za pośrednictwem PUP w Zduńskiej Woli**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

|  |
| --- |
| *Podstawa prawna: art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia*  *i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r.,poz. 735 z późn. zm.)* |

**CZĘŚĆ I. Wypełnia kandydat na szkolenie (proszę wypełnić drukowanymi literami)**

1. Wykształcenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)*

1. Zawód wyuczony \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Zawód ostatnio wykonywany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Posiadane uprawnienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_---

1. Nazwa kierunku szkolenia, o jakie się Pan/i aktualnie ubiega:

­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Jaką pracą jest Pan/i zainteresowany/a( stanowisko):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Uzasadnienie celowości szkolenia.
   1. Wskazanie możliwości zatrudnienia:

posiadam uprawdopodobnienie zatrudnienia po ukończonym kursie *(załącznik nr 1)*

zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą *(załącznik nr 2)*

nie posiadam deklaracji zatrudnienia, ale posiadam wiedzę, że na rynku pracy występuje duże zapotrzebowanie na kwalifikacje o które wnioskują.

*Źródła informacji:* Internet Prasa Inne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Uzasadnienie wyboru kierunku szkolenia *(należy wskazać istotny cel ukończenia szkolenia, podyktowany np. zmianą, uzyskaniem lub podwyższeniem kwalifikacji, utratą dotychczas posiadanych uprawnień lub możliwości wykonywania posiadanego zawodu, a także odnieść się do odpowiedzi udzielonej w pkt.7a.).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………..

*podpis kandydata na szkolenie*

1. *Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym, a załączniki dołączone do wniosku będące kopią oryginalnego dokumentu są zgodne ze stanem faktycznym.*
2. *Zapoznałem/am się z regulaminem dotyczącym organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli.*

**Poniższe oświadczenie składa osoba bezrobotna, która przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli prowadziła działalność gospodarczą.**

*Oświadczam, że przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli:*

*Zamknąłem/ęłam działalność gospodarczą*

*Zawiesiłem/am działalność gospodarczą*

*W przypadku zawieszenia działalności gospodarczej do wniosku dołączyć należy:*

1. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik 3)*
2. *Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik 4)*
3. *Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiega się o pomoc publiczną* *(załącznik 5)*

***Załączniki:***

1. …………………………………………………………………………………………………...
2. …………………………………………………………………………………………………...
3. …………………………………………………………………………………………………...
4. ………………………………………………………………………………………………...…

*Zduńska Wola, dnia* .............................................. ………………….……………………………

*czytelny podpis wnioskodawcy*

***\* niewłaściwe skreślić \* \* zaznacz odpowiednie***

* **Klauzula informacyjna dla osób bezrobotnych zainteresowanych organizacją szkoleń indywidualnych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: [sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl).

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: [iod@zdunskawola.praca.gov.pl](mailto:iod@zdunskawola.praca.gov.pl).

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja szkoleń indywidualnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do ustalenia wyników postępowania kwalifikacyjnego oraz zgodnie z przepisami prawa przez okres 5 lat po otrzymaniu odmowy lub uzyskaniu skierowania na szkolenie, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa,   
w tym instytucje szkoleniowe oraz podmioty świadczące nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej. Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

***Część II – Wypełnia Doradca Klienta w PUP Zduńska Wola***

Opinia dotycząca możliwości skierowania kandydata na szkolenie.

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** |  |
| **NIE** |  |

1. Realizacja i forma pomocy zgodna z **IPD:**\*

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** |  |
| **NIE** |  |

1. Czy dokonano przesyłu do ZUS\*

Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………...

1. Sytuacja kandydata:
   1. Data rejestracji: ……………………………………………………………………………………..………..
   2. Wykształcenie: …………………………………………………………………………………..…………….

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

* 1. Doświadczenie:……………………………………………………………………………………...………..………………………………………………………………………………………………………………...
  2. Uprawnienia: ……………………………………………………………………………………....................

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

* 1. Przedstawione oferty pracy (w okresie ostatniej rejestracji lub 6 miesięcy wstecz):

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

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

1. Czy kandydat odmówił poprzednio (12 miesięcy wstecz) przyjęcia propozycji zatrudnienia, stażu, przygotowania zawodowego, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia lub innej formy pomocy określonej w ustawie **– TAK\* / NIE**

jeżeli tak, proszę podać kiedy, czego propozycja dotyczyła i jaki był powód odmowy:

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

1. Informacja na temat dysponowania przez PUP odpowiednimi ofertami pracy, zgodnymi z dotychczas posiadanymi przez kandydata kwalifikacjami zawodowymi (na dzień rozpatrywania wniosku).

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

1. Status kandydata:

€ bezrobotny do 30 roku życia,

€ bezrobotny długotrwale,

€ bezrobotny powyżej 50 roku życia,

€ bezrobotny korzystający ze świadczeń pomocy społecznej,

€ bezrobotny niepełnosprawny,

€ bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,

€ poszukujący pracy, o którym mowa w art. 49 ust. 7 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

€ osoba nie jest w szczególnej sytuacji na rynku pracy.

1. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie (*właściwe zakreślić*):

€ brak kwalifikacji zawodowych,

€ konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,

€ utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,

€ żadne z powyższych.

1. Zapotrzebowanie lokalnego rynku pracy na kwalifikacje, które wnioskodawca uzyska po szkoleniu:

€ analiza ofert pracy pozostających w dyspozycji PUP w okresie 6 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku…………………………………………………………………………………………………...

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

€ czy wnioskodawca wykazał pracodawców, z którymi się kontaktował w celu uzyskania zatrudnienia po szkoleniu………………………………………………………………………………………………………...

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

1. Opinia dotycząca zakwalifikowania kandydata na szkolenie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | POZYTYWNA |  | NEGATYWNA |

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

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

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

*Zduńska Wola, dnia* ……………………………… …………………………………….

*podpis i pieczątka doradcy klienta*

***Część III. Wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego PUP Zduńska Wola***

1. Kompletność i jakość wypełnienia wniosku:

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

1. Uczestnictwo w szkoleniu w ostatnich 3 latach (Jeśli tak to czy kandydat podjął pracę w ciągu 2 miesięcy od ukończenia szkolenia):………………………………………………………………………………...

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

1. Aktualny stan środków finansowych:

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

1. Ocena uzasadnienia celowości szkolenia:

€ wykazano zapotrzebowanie na rynku pracy,

€ załączono oświadczenie od pracodawcy dotyczące zamiaru zatrudnienia po szkoleniu,

€ załączono oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej,

€ wykazano potrzebę nabycia, uzupełnienia, podwyższenia lub zmiany kwalifikacji.

1. Czy zawód jaki osoba uzyska po szkoleniu wymaga:

€ określenia przydatności,

€ szczególnych predyspozycji psychofizycznych\*,

€ żadne z powyższych

\* *wymagana opinia doradcy zawodowego*

1. Opinia dotycząca zakwalifikowanie kandydata na szkolenie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | POZYTYWNA |  | NEGATYWNA |

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

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

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

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

*Zduńska Wola, dnia* ……………………………… …………………………………………..

*podpis i pieczątka specjalisty ds. rozwoju zawodowego*

***Opinia Zespołu ds. opiniowania wniosków na szkolenia indywidualne***

***finansowane przez Powiatowy Urząd Pracy***

Na posiedzeniu w dniu ……………………….obecni Członkowie Zespołu w składzie:

1. …………………………..…………………..

2. …………………………..…………………..

3. …………………………..…………………..

4. …………………………..…………………..

zaopiniowali wniosek na szkolenie indywidualne złożony w dniu ……..…………..………………….........

przez ……………………………………………………………………..…………………………………………

1. pozytywnie\*
2. negatywnie\*

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

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

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

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

Podpisy Zespołu:

1. …………………………………………………….
2. …………………………………………………….
3. …………………………………………………….
4. …………………………………………………….

***Decyzja Starosty Powiatu Zduńskowolskiego lub osoby upoważnionej***

**Kandydat zakwalifikowany / nie zakwalifikowany\* na szkolenie**

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

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

*data podpis / pieczątka Starosty Powiatu Zduńskowolskiego*

*lub osoby upoważnionej*

***\*niepotrzebne skreślić***