*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

 **Dyrektor**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Mysłowicach**

 **ul. Mikołowska 4a**

**WNIOSEK**

**o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym z zakresu uzupełnienia kompetencji cyfrowych osób młodych do 30 roku życia**

1. **Dane wnioskodawcy:**
* Imię i nazwisko:....................................................................................................................
* Adres zamieszkania:.............................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* PESEL

W przypadku braku numeru PESEL :

* Serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:……………………………………..
* Numer telefonu:......................................................................
* Adres e-mail: ……………………………………………….
* Adres do e-doręczeń: ………………………………………

Wnioskuję o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym w zakresie **kompetencji cyfrowych osób młodych do 30 roku życia – poziom podstawowy.**

**Tematyka szkolenia:**

1. **Obsługa komputera:**

- podstawy obsługi komputera

- obsługa przeglądarek internetowych

- poczta elektroniczna, zakładanie skrzynki e-mailowej (tworzenie wiadomości, wysyłanie i odbieranie poczty, dodawanie załączników),

- korzystanie z aplikacji bankowych,

- załatwianie spraw w urzędach przez Internet,

- wysyłanie aplikacji o pracę przez Internet,

- używanie komunikatorów video do rozmów z pracodawcami,

- wyszukiwanie ofert pracy,

- korzystanie z aplikacji mobilnych np. ePraca.

2. **Bezpieczeństwo w sieci:**

 - zabezpieczenie danych w komputerze,

 - rodzaje zagrożeń czyhających w sieci.

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:

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

………………………………… …………………………………

 podpis pracownika PUP data i podpis wnioskodawcy

**Opinia pracownika PUP:**

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

……………………... …………………………………..

 Data Podpis pracownika PUP

 ……………………………………..

 Akceptacja Kierownika

Referatu Aktywizacji Zawodowej

…………………………………….

Akceptacja Zastępcy Dyrektora PUP

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………… ……………………………

Data Podpis Dyrektora Urzędu