

.....
miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy
w Pile**

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE W TRYBIE INDYWIDUALNYM

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:
2. Adres zamieszkania wnioskodawcy:
.....
3. Numer PESEL wnioskodawcy¹:
4. Aktualny numer telefonu:
5. Poziom zakończonej edukacji (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

☐ szkoła podstawowa i gimnazjum
☐ zasadnicza szkoła zawodowa
☐ liceum ogólnokształcące/liceum profilowane
☐ technikum/technikum uzupełniające
☐ szkoła policealna
☐ szkoła wyższa
6. Posiadane uprawnienia:
.....
7. Dodatkowe umiejętności:
8. Nazwa wnioskowanego szkolenia:
.....

¹ w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania

9. Czy wnioskowane szkolenie kończy się **egzaminem zewnętrznym (państwowym)**, po zdaniu którego uczestnik uzyskuje stosowne kwalifikacje do wykonywania zawodu, tzn. stosowne zaświadczenie/certyfikat są rozpoznawalne i uznawane w danej branży, wydawane przez organy funkcjonujące w oparciu o regulacje prawne, np. przez Urząd Dozoru Technicznego? (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

☐ TAK – szkolenie kończy się egzaminem zewnętrznym (państwowym) – proszę wskazać nazwę instytucji egzaminującej:

☐ NIE (brak egzaminu zewnętrznego/państwowego)

10. Konieczność udziału we wnioskowanym szkoleniu wynika z (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

- ☐ braku kwalifikacji zawodowych,
☐ konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
☐ utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
☐ braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

11. Uzasadnienie dotyczące celowości skierowania na szkolenie (proszę w kilku zdaniach opisać w jaki sposób dane szkolenie przyczyni się do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności gospodarczej):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu (nieobowiązkowe):

- a) Proponowany realizator szkolenia - nazwa instytucji szkoleniowej (proponowana instytucja szkoleniowa przez osobę bezrobotną nie jest wiążąca dla Urzędu i skutkuje wyłącznie powiadomieniem instytucji o ogłoszonym przez Urząd zaproszeniu do składania ofert szkoleniowych):

.....

- b) Proponowany termin realizacji szkolenia: od..... do

- c) Liczba godzin szkolenia:

- d) Dane adresowe instytucji szkoleniowej:

.....

.....

- e) NIP instytucji szkoleniowej:

- f) Koszt wnioskowanego szkolenia:

- g) Czy wskazana instytucja szkoleniowa posiada aktualny na rok bieżący wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych? (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

☐ TAK

☐ NIE

Uwaga: Urząd Pracy może brać pod uwagę preferencje wnioskodawcy dot. wyboru realizatora szkolenia pod warunkiem posiadania przez wskazaną instytucję szkoleniową aktualnego na rok bieżący wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.

- h) Inne istotne informacje o wnioskowanym szkoleniu, w tym uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej (pod uwagę należy wziąć m.in. konkurencyjność oferty szkoleniowej na rynku, doświadczenie instytucji szkoleniowej, jakość oferowanego programu szkolenia, doświadczenie instytucji szkoleniowej oraz kadrę i bazę dydaktyczną):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Oświadczenie dot. okresu pozostawania bez zatrudnienia:

Oświadczam, że (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

- ☐ pozostaję bez zatrudnienia **przez okres krótszy niż 6 miesięcy** (należy wykazać faktyczny, nieprzerwany okres pozostawania bez zatrudnienia z uwzględnieniem zarówno okresu przed rejestracją w Powiatowym Urzędzie Pracy jak i po ostatniej rejestracji),
- ☐ pozostaję bez zatrudnienia **nieprzerwanie ponad 6 miesięcy**, tj. od
do nadal (należy wykazać faktyczny, nieprzerwany okres pozostawania bez zatrudnienia z uwzględnieniem zarówno okresu przed rejestracją w Powiatowym Urzędzie Pracy jak i po ostatniej rejestracji),
- ☐ pozostaję bez zatrudnienia **nieprzerwanie ponad 12 miesięcy**, tj. od **do nadal** (należy wykazać faktyczny, nieprzerwany okres pozostawania bez zatrudnienia z uwzględnieniem zarówno okresu przed rejestracją w Powiatowym Urzędzie Pracy jak i po ostatniej rejestracji).

14. Oświadczenie dot. uczestnictwa w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy:

Oświadczam, że w okresie 3 ostatnich lat (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

- ☐ **nie uczestniczyłam/-em** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy,
- ☐ **uczestniczyłam/-em** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy – proszę wskazać pełną nazwę urzędu pracy wydającego skierowanie na szkolenie oraz wskazać nazwę szkolenia:

.....
.....

15. Wypełniają wyłącznie wnioskodawcy zarejestrowani w Urzędzie i posiadający **status osoby poszukującej pracy**:

Obecnie jestem zatrudniony / zatrudniona (proszę wskazać nazwę i adres pracodawcy):

.....
.....

na stanowisku:

Ukończenie wnioskowanego szkolenia zwiększy szansę utrzymania zatrudnienia (proszę uzasadnić decyzję dotyczącą wyboru kierunku szkolenia):

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

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile do celów związanych z realizacją wniosku oraz oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z obowiązującymi „Kryteriami finansowania szkoleń indywidualnych ze środków Funduszu Pracy”.
3. Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych oraz wszystkich informacji zawartych w niniejszym wniosku własnoręcznym podpisem.

Warunkiem koniecznym do rozpatrzenia wniosku jest przedstawienie przez wnioskodawcę oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia wnioskodawcy lub powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej albo oświadczenia wnioskodawcy o podjęciu działalności gospodarczej – na drukach stanowiących załącznik nr 1 i 2 do niniejszego wniosku.

W przypadku opiekunów osób niepełnosprawnych² niewymagane są w/w oświadczenia i w/w wnioski. Wymagane jest opisanie w jaki sposób dane szkolenie przyczyni się do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności gospodarczej.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

² Opiekun osoby niepełnosprawnej – zgodnie z ustawą z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oznacza to członków rodziny w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że jestem właścicielem/pełnomocnikiem firmy

.....
.....

z siedzibą w przy ul.

nr telefonu, kom.

NIP REGON.....

Kod PKD prowadzonej działalności związany z tematyką szkolenia:

**Oświadczam, że na okres minimum 30 dni zobowiązuję się (postawić znak „X”
w odpowiedniej kratce):**

- ☐ zatrudnić
- ☐ powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej

Pana/Panią

na stanowisku:

po odbyciu szkolenia:

(pełna nazwa szkolenia)

.....

**Zatrudnienie/powierzenie wykonywania innej pracy zarobkowej nastąpi nie później niż
w ciągu 30 dni od dnia ukończenia szkolenia i uzyskania pozytywnego wyniku
z egzaminu państwowego (jeżeli program szkolenia przewiduje egzamin państwowy).**

**Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam
prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....
pieczęć i podpis pracodawcy

Uwaga: Niewywiązanie się ze złożonej deklaracji będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile, jak również podczas składania wypełnionych deklaracji dla kolejnych osób bezrobotnych. W przypadku uzasadnionego braku możliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy przesłać na adres pup@pup.pila.pl informację o przyczynie zaistniałej sytuacji (z uwzględnieniem danych instytucji oraz potencjalnego pracownika - jego imienia i nazwiska).

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O PODJĘCIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia pod nazwą:

.....

w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia uzyskania uprawnień (nabytych po ukończeniu wnioskowanego szkolenia) podejmę działalność gospodarczą i zarejestruję ją w CEIDG lub KRS

(proszę wskazać rodzaj działalności gospodarczej i podstawowy kod PKD oraz krótko opisać planowaną działalność):

.....

POZOSTAŁE INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI:

Miejsce (adres) prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

.....

Lokal:

☐ WŁASNY:

- liczba pomieszczeń:

- powierzchnia w m²:

☐ WYNAJĘTY:

- liczba pomieszczeń:

- powierzchnia w m²:

- okres zawarcia umowy najmu (dzień/miesiąc/rok): oddo

- wysokość czynszu miesięcznie:zł

Posiadanie maszyny i urządzenia (proszę wpisać nazwę maszyny/urządzenia):

.....

.....
Posiadanie środka transportu (proszę wpisać nazwę środka transportu):
Kwota środków pieniężnych przeznaczonych na prowadzenie działalności..... zł
Źródło posiadanych środków pieniężnych (proszę wskazać nazwę źródła ww. kwoty środków):
Pozostałe posiadane surowce, materiały, towary itp. (proszę wskazać nazwę/rodzaj):
Rozeznanie rynku, ewentualne kontakty/wstępne zamówienia: ☐ Z PRZYSZŁYMI DOSTAWCAMI – krótki opis: ☐ Z PRZYSZŁYMI ODBIORCAMI – krótki opis:

Oświadczam, że działalność będę prowadzić co najmniej przez okres 6 miesięcy.

Upředzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
podpis wnioskodawcy

DEKLARACJA PRACODAWCY

(wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o finansowanie szkolenia przez zatrudnionego w firmie pracownika powyżej 45. roku życia – zarejestrowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy)

Oświadczam, że jestem (niewłaściwe skreślić) właścicielem/pełnomocnikiem firmy

.....
.....

z siedzibą wprzy ul.....

nr telefonu do kontaktu:

NIPREGON.....

Kod PKD prowadzonej działalności związany z tematyką szkolenia:

Oświadczam, że zatrudniony w mojej firmie pracownik powyżej 45. roku życia (imię i nazwisko):

.....

wykonujący obecnie pracę na stanowisku:

powinien ukończyć szkolenie (pełna nazwa szkolenia):

.....
.....

Uzasadnienie konieczności odbycia przez pracownika szkolenia:

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

.....
pieczęć i podpis pracodawcy/osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy