

.....
miejscowość i data

Powiatowy Urząd Pracy w Pile

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY
I UMIEJĘTNOŚCI LUB UZYSKANIA DOKUMENTU
POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI**

CZĘŚĆ A
Imię i nazwisko:
Numer PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)
Adres zamieszkania:
Adres do doręczeń:
Numer telefonu:
Adres elektroniczny:
Wnioskuję o sfinansowanie kosztów (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):
☐ potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności - proszę wskazać nazwę:
.....
☐ uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności – proszę wskazać nazwę dokumentu
.....
Planowany termin egzaminu, jeśli dotyczy:
Planowany termin uzyskania dokumentu, jeśli dotyczy:

Dane dot. instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności, jeśli dotyczy:

Nazwa:

.....

Adres:

.....

Numer rachunku płatniczego:

Koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności:

Dane dot. instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności, jeśli dotyczy:

Nazwa:

.....

Adres:

.....

Numer rachunku płatniczego:

Koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

Poziom zakończonej edukacji (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

- ☐ szkoła podstawowa/gimnazjum
- ☐ zasadnicza szkoła zawodowa
- ☐ liceum ogólnokształcące/liceum profilowane
- ☐ technikum/technikum uzupełniające
- ☐ szkoła policealna
- ☐ szkoła wyższa

Posiadane uprawnienia:

Posiadane umiejętności:

Wypełniają wyłącznie osoby posiadające status poszukującego pracy!

Obecnie: (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

- ☐ pracuję w firmie
na stanowisku: w okresie do
- ☐ prowadzę działalność gospodarczą
- ☐ żadne z powyższych

CZĘŚĆ B

Uzasadnienie potrzeby sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

(proszę opisać w jaki sposób potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskanie dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności przyczyni się do podjęcia i utrzymania zatrudniania, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Warunkiem koniecznym do rozpatrzenia wniosku jest przedstawienie przez wnioskodawcę oświadczenia przyszłego 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 niepełnosprawnych¹ niewymagane są w/w oświadczenia. Wymagane jest wskazanie potrzeby sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności.

¹ Opiekun osoby niepełnosprawnej – zgodnie z art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

OŚWIADCZAM, ŻE:

- w okresie kolejnych 3 lat **zostało/a mi sfinansowane/a lub nie zostało/a mi sfinansowane/a** (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

- ☐ **tak** ☐ **nie** - szkolenie,
- ☐ **tak** ☐ **nie** - studia podyplomowe,
- ☐ **tak** ☐ **nie** - potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności,
- ☐ **tak** ☐ **nie** - wydanie dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności,
- ☐ **tak** ☐ **nie** - opłata pobierana za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- ☐ **tak** ☐ **nie** - opłata za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej, proszę wskazać nazwę urzędu pracy udzielającego pomocy, koszt uzyskanej formy pomocy, a także jej zakres (np. nazwę sfinansowanego szkolenia, egzaminu):

.....
.....

- zapoznałam/-em się z Kryteriami finansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności ze środków Funduszu Pracy.

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu: pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach informacyjnych tut. Urzędu.

Oświadczam, że wszystkie osoby, których dane podano we wniosku zostały poinformowane o zasadach przetwarzania danych zgodnie z w/w klauzulą informacyjną.

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych oraz wszystkich informacji zawartych w niniejszym wniosku własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PRZYSZŁEGO PRACODAWCY

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

.....
.....

z siedzibą wprzy ul.....

nr telefonu , NIP

Kod PKD prowadzonej działalności związany z tematyką formy pomocy:

Oświadczam, że na okres minimum 90 dni zobowiązuję się

(proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

☐ zatrudnić

☐ powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej

Pana/-u/Panią

na stanowisku:

☐ po potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności - proszę podać nazwę:

.....
.....

☐ po uzyskaniu dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności (proszę wskazać nazwę dokumentu) :

.....
.....

Zatrudnienie/powierzenie wykonywania innej pracy zarobkowej nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni kalendarzowych od dnia potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności.

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
/osoby reprezentującej pracodawcę/pełnomocnika/

Uwaga:

Niewywiązanie się ze złożonej deklaracji będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z form pomocy Powiatowego Urzędu Pracy w Pile, jak również podczas składania deklaracji dla kolejnych osób.

W przypadku uzasadnionego braku możliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy przekazać do PUP informację o przyczynie zaistniałej sytuacji.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O PODJĘCIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Oświadczam, że po potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskaniu dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....
w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności 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 m ² : ☐ WYNAJĘTY: - liczba pomieszczeń: - powierzchnia w m ² : - 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.....
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 przez okres minimum 90 dni.

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis wnioskodawcy

