

.....
miejscowość i data

Powiatowy Urząd Pracy w Pile

**WNIOSEK BEZROBOTNEGO LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY
O SFINANSOWANIE SZKOLENIA**

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:
Nazwa wnioskowanego szkolenia:
Czy do podjęcia pracy/prowadzenia działalności gospodarczej niezbędne jest uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu zewnętrznego - państwowego po ukończeniu wnioskowanego szkolenia? (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce): ☐ TAK – proszę wskazać nazwę instytucji egzaminującej: ☐ NIE W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej konieczne jest równoczesne złożenie wniosku o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, chyba że wnioskodawca zamierza w/w koszty pokryć z własnych środków – wówczas konieczne jest złożenie oświadczenia w tym zakresie.
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

☐ pracuję w firmie
na stanowisku: w okresie do

☐ prowadzę działalność gospodarczą

☐ żadne z powyższych

☐ prowadzę działalność gospodarczą
☐ żadne z powyższych

☐ żadne z powyższych

1. *Journal of Management Studies*, 1997, 34, 1, 1-14.

CZĘŚĆ B

[illegible][illegible]

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 ubiegania się o finansowanie szkolenia przez zatrudnionego w firmie pracownika zarejestrowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy – oświadczenia pracodawcy **na druku stanowiącym załącznik nr 3**.

W przypadku opiekunów osób niepełnosprawnych¹ niewymagane są w/w oświadczenia. Wymagane jest wskazanie celowości szkolenia.

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):

.....
.....

- zapoznałam/-em się z Kryteriami finansowania szkoleń ze środków Funduszu Pracy

CZĘŚĆ C - dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu (nieobowiązkowe):

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

.....
.....

Proponowany termin realizacji szkolenia (od ... do ...):

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

Liczba godzin szkolenia:
Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej:
Szkolenie będzie realizowane (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce): ☐ stacjonarnie ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej ☐ hybrydowo
NIP instytucji szkoleniowej:
Koszt wnioskowanego szkolenia:
Inne istotne informacje o wnioskowanym szkoleniu, w tym uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej (pod uwagę można wziąć m.in. konkurencyjność oferty szkoleniowej na rynku, doświadczenie instytucji szkoleniowej, jakość oferowanego programu szkolenia, doświadczenie instytucji szkoleniowej oraz kadre i bazę dydaktyczną):

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.

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.

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.

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

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

.....
.....

z siedzibą wprzy ul.....
nr telefonu, NIP

Kod PKD prowadzonej działalności związany z tematyką szkolenia:

Oświadczam, że na okres minimum 90 dni zobowiązuję się (proszę 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 wnioskowanego szkolenia lub uzyskania uprawnień (w przypadku, gdy do podjęcia pracy niezbędne jest uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu zewnętrznego – państwowego lub uzyskanie stosownego dokumentu po ukończeniu wnioskowanego szkolenia).

Uprzedzona/-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 ukończeniu szkolenia pod nazwą:

.....

w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia ukończenia szkolenia lub uzyskania uprawnień (w przypadku, gdy do prowadzenia działalności gospodarczej niezbędne jest uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu zewnętrznego - państwowego lub uzyskanie stosownego dokumentu 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.....
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

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o finansowanie szkolenia przez zatrudnionego w firmie pracownika 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 (imię i nazwisko):

.....

wykonujący obecnie pracę na stanowisku:

powinien ukończyć szkolenie (pełna nazwa szkolenia):

.....
.....

Uzasadnienie konieczności odbycia przez pracownika szkolenia:

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

