

**WNIOSEK**  
**na sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego**

cz. I Wypełnia wnioskodawca

**1. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko .....
2. PESEL \* .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Numer telefonu .....
6. E – mail .....
7. Zawód wyuczony .....
8. Zawód wykonywany .....

**2. KIERUNEK SZKOLENIA**

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

**Uwaga!** Wnioskodawca może załączyć do wniosku o skierowanie na szkolenie informacje o wybranym przez siebie szkoleniu, uwzględniające:

a) nazwę i termin szkolenia oraz nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej:

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

b) koszt szkolenia

.....

c) inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne:

.....  
.....

Wnioskuje o sfinansowanie kosztów szkolenia w związku z:

deklaracją pracodawcy o możliwości zatrudnienia z dnia.....(zał. nr 1a)

lub

oświadczeniem osoby bezrobotnej o zamiarze otwarcia działalności gospodarczej

z dnia: ..... (zał. nr 1b)

lub

uzasadnieniem wnioskodawcy o celowości odbycia wnioskowanego szkolenia w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy z dnia: ..... (zał. nr 1c)

.....  
/miejscowość, data /

.....  
/ podpis wnioskodawcy/

\* W przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania

**Oświadczam, że:**

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.
2. Spełniam wymagane do skierowania na wskazane szkolenie warunki, dotyczące charakterystyki i wymagań stawianych kandydatom do szkolenia.
3. Poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie.
4. Poinformowano mnie, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP Chrzanów.
5. Poinformowano mnie, iż negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu.
6. Poinformowano mnie, że o sposobie rozpatrzenia wniosku zostaną poinformowany/a pisemnie bądź telefonicznie, niezwłocznie, najpóźniej do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku (wniosek niekompletny, bez wymaganych załączników nie podlega rozpatrzeniu).
7. Poinformowano mnie o przysługujących mi świadczeniach w trakcie trwania szkolenia.
8. Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoba, która odmówiła poddania się badaniom lekarskim i/lub psychologicznym, przyjęcia propozycji szkolenia, po skierowaniu nie podjęła szkolenia bądź przerwała je bez uzasadnionej przyczyny, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni – w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni – w przypadku drugiej odmowy, 270 dni – w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba że powodem odmowy lub przerwania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, a w przypadku osoby poszukującej pracy traci ona status na 120 dni.
9. Poinformowano mnie, że zgodnie z art.76 ust. 2 pkt 4, art. 41 ust. 6 oraz art. 40b ust 9 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoba, która z własnej winy nie ukończyła szkolenia, zobowiązana jest do zwrotu kosztów poniesionych przez Urząd, tj. kosztów szkolenia.
10. Poinformowano mnie, iż Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie ma możliwość zwrotu kosztów przejazdu na szkolenie na zasadach określonych w stosownych przepisach oraz Regulaminie przyznawania zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania stażu, szkolenia przez Powiatowy Urząd Pracy W Chrzanowie w roku 2024

.....  
podpis osoby bezrobotnej/poszukującej pracy

.....  
(pieczęć firmy)

.....  
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

**I. DANE PRACODAWCY**

Nazwa i adres pracodawcy, NIP

.....  
.....

2. Osoba do kontaktu (imię i nazwisko pracownika, numer telefonu, e-mail)

.....

**II. UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA**

Przedstawiając niniejszą informację oświadczam\*, że zamierzam zatrudnić Pana/Panią:

.....  
.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania osoby bezrobotnej)

po uzyskaniu kwalifikacji

.....  
.....

(rodzaj kwalifikacji, uprawnień lub nazwa szkolenia)

na stanowisku

.....

w ramach umowy (wskazać rodzaj umowy)

.....

na okres

.....

**w terminie nie później niż do miesiąca od uzyskania w/w kwalifikacji .**

*Równocześnie informujemy, że warunki pracy i płacy po odbytych szkoleniu zostały ustalone z bezrobotnym i zaakceptowane przez obydwie strony.*

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy)

\*Zgodnie z art. 83 Kodeksu Cywilnego – nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozor.



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

Zamierzam ubiegać się o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chrzanowie: TAK / NIE

.....  
podpis wnioskodawcy

.....  
miejsowość, data

.....  
( Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
( adres zamieszkania)

.....  
( tel. )

.....  
( e - mail )

**Uzasadnienie wnioskodawcy o celowości odbycia wnioskowanego szkolenia  
w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy**

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

.....  
*podpis wnioskodawcy*