

WNIOSEK

o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego oraz potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności

cz. I Wypełnia wnioskodawca

1. Informacja wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko

.....

2. PESEL¹

.....

3. Data i miejsce urodzenia

.....

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres do doręczeń

.....

6. Adres elektroniczny (e-doręczenia)

.....

7. Numer telefonu

.....

8. E – mail

.....

9. Zawód wyuczony

.....

10. Zawód wykonywany

.....

2. Nazwa szkolenia oraz nazwa egzaminu zewnętrznego (jeśli dotyczy)

.....

.....

.....

¹ W przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu: Wnioskodawca może załączyć do wniosku o skierowanie na szkolenie informacje o wybranym przez siebie szkoleniu, uwzględniające:

a) nazwę i planowany termin szkolenia oraz nazwę, adres i numer NIP wskazanej instytucji szkoleniowej:

.....

.....

.....

.....

b) sposób realizacji szkolenia

- ☐ stacjonarnie
- ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej
- ☐ hybrydowo

c) koszt szkolenia

.....

Słownie:.....

.....

d) koszt egzaminu zewnętrznego (jeśli dotyczy)

.....

Słownie:.....

.....

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

.....

.....

cz. II Uzasadnienie wnioskodawcy o celowości wnioskowanego szkolenia

Czy posiada Pan/Pani wiedzę na temat zapotrzebowania na pracowników posiadających kwalifikacje zawodowe / umiejętności, zgodne z wnioskowanym kierunkiem szkolenia? *(proszę wskazać potencjalny obszar zatrudnienia oraz źródło informacji o zapotrzebowaniu na pracowników, krótko opisać swoją sytuację na rynku pracy):*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wnoszę o sfinansowanie kosztów szkolenia w związku z:

- ☐ deklaracją pracodawcy o możliwości zatrudnienia z dnia.....(zał. nr 1a)
lub
- ☐ oświadczeniem wnioskodawcy o zamiarze otwarcia działalności gospodarczej
z dnia: (zał. nr 1b)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.
2. Spełniam warunki wymagane do skierowania na wskazane szkolenie lub uzyskanie potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, dotyczące charakterystyki i wymagań stawianych kandydatom do szkolenia lub potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności.
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, że zgodnie z art. 69. ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:
 - 1) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
 - 2) bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
 - 3) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
 - 4) bezrobotnym niepełnosprawnym;
 - 5) długotrwale bezrobotnym;
 - 6) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
 - 7) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
6. Poinformowano mnie, iż negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu.
7. Poinformowano mnie, że o sposobie rozpatrzenia wniosku zostanę poinformowany/a pisemnie bądź telefonicznie, niezwłocznie, najpóźniej do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku (wniosek niekompletny, bez wymaganych załączników nie podlega rozpatrzeniu).
8. Poinformowano mnie o przysługujących mi świadczeniach w trakcie trwania szkolenia.
9. Poinformowano mnie, iż Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie ma możliwość zwrotu kosztów przejazdu na szkolenie zgodnie z art. 206 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
10. Poinformowano mnie, że PUP dokonując wyboru instytucji szkoleniowej uwzględnia instytucję wskazaną przez wnioskodawcę, przy czym organizacja szkolenia zostaje powierzona instytucji, której oferta uzyska największą liczbę punktów po dokonaniu oceny ofert.
11. Poinformowano mnie, że zgodnie z art. 109 ust.1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia osoba, która z własnej winy:
 - 1) nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia, o którym mowa w art. 99 ust. 1 pkt 1 i 2 i art. 107 ust. 3 pkt 1 w/w ustawy,

2) nie przystąpiła do procesu potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, o których mowa w art. 101 ust. 1 pkt 2 i 3, art. 102 i art. 107 ust. 3 pkt,

– zwraca na wyodrębniony rachunek bankowy PUP albo samorządu powiatu sfinansowane z Funduszu Pracy koszty należne instytucji szkoleniowej, instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności, instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności.

12. Zwrot, o którym mowa w pkt. 11, dotyczy również kosztów:

1) badań lekarskich lub psychologicznych, o których mowa w art. 205 ust. 1 w/w ustawy,

2) ubezpieczenia, o którym mowa w art. 241 w/w ustawy,

3) przejazdu, o którym mowa w art. 206 ust. 1 w/w ustawy,

4) zakwaterowania, o którym mowa w art. 206 ust. 2 w/w ustawy

– o ile zostały poniesione.

13. Przepisów pkt. 11 i pkt 12 nie stosuje się w przypadku gdy przyczyną niezrealizowania działań, o których mowa w pkt. 11, było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej, trwające co najmniej miesiąc.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejscowość, 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 wnioskodawcy)

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 wnioskodawcą 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 pozorów.

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel.)

.....
(e - mail)

Oświadczenie wnioskodawcy o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia:

.....
.....

mam zamiar rozpocząć działalność gospodarczą w zakresie:

.....
.....

w ciągu 1 miesiąca od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia.

Uzasadnienie celowości wskazanego szkolenia (opis planowanej działalności gospodarczej tj. branża i zakres działania; powzięte przedsięwzięcia celem rozpoczęcia

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....
(podpis wnioskodawcy)