|  |  |
| --- | --- |
|  | **POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE** |
| ul. Piłsudskiego 937-100 Łańcut | tel. 17 225 91 31e-mail: rzla@praca.gov.pl |

**Wniosek o skierowanie na szkolenie wybrane przez osobę uprawnioną**

Na podstawie art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
(Dz. U. z 2025 r., poz. 620) **wnioskuję o sfinansowanie wybranego przeze mnie szkolenia w kierunku:**

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

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

(pełna nazwa szkolenia)

1. Nazwisko:…………………………………….. Imię:……………………………………………….
2. Data urodzenia: ……………………………… PESEL………………………………………..……

 (a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

1. Adres zamieszkania:…………………………………………………………………………………

Nr tel.:……………………………. adres e-mail:……………………………………………………

1. Data ostatniej rejestracji……………………………………………………………………………...
2. Poziom wykształcenia ……………………………………………………………………………….

 (nazwa i rok ukończenia szkoły)

1. Zawód wyuczony:……………………………............ staż pracy:…………………………………..

Zawód ostatnio wykonywany:………………………. staż pracy:…………………………………..

Zawód najdłużej wykonywany:……………………….staż pracy:…………………………….........

1. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:………………………………………………………….........

………………………………………………………………………………………………………..

1. Przebieg pracy zawodowej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres przepracowany** | **Nazwa Pracodawcy** | **Zajmowane stanowisko** |
| **Od** | **Do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

9. Uzasadnienie wniosku:

Motywy ubiegania się o wybrane szkolenie w kontekście uzasadnienia zwiększenia szans na podjęcie zatrudnienia, działalności gospodarczej lub innej pracy zarobkowej po ukończonym szkoleniu, o które ubiega się kandydat: …………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………….....................

………………………………………………………………………………………………………………………………………...

10. Czy obecnie posiada Pan/i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK NIE\*

11. Posiadane przeciwwskazania zdrowotne: TAK NIE\*

 W przypadku zakreślenia TAK – prosimy o wpisania jakie:………………………………..........................

………………………………………………………………………………………………………….........

**Oświadczenia i pouczenia:**

1. Każdy punkt wniosku powinien zostać wypełniony czytelnie, a ewentualne skreślenia lub poprawki muszą być parafowane przez Wnioskodawcę wraz z datą naniesienia poprawki.
2. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem(am) / nie uczestniczyłem(am)\* w ramach środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania wydanego przez Urząd Pracy / umowy zawartej z Urzędem Pracy (dotyczy terenu całego kraju) – w przypadku uczestnictwa proszę o wybranie właściwego punktu\*:
3. w szkoleniu,
4. w studiach podyplomowych,
5. w wydawaniu dokumentów lub potwierdzaniu nabycia wiedzy i umiejętności,
6. w sfinansowaniu opłaty pobieranej 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,
7. w sfinansowaniu opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych, o których mowa w art. 104 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
8. W przypadku uczestnictwa w powyższych formach pomocy proszę wskazać Urząd, który udzielił pomocy oraz datę jej realizacji ..………….…….…………….……………………………………………………..... ………………………………………………………………………………………………………...……….
9. Czy w związku z powyższym zatrudnienie(a) było(y) zgodne z kierunkiem odbytego szkolenia: TAK NIE\*
10. Szczegółowe prawa i obowiązki związane z uczestnictwem w szkoleniu zawarte będą w skierowaniu na szkolenie.
11. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne ze skierowaniem na szkolenie. O rozpatrzeniu wniosku zostanie Pan(i) poinformowany(a) pisemnie w ciągu 30 dni od daty złożenia wniosku.
12. Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie,
z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

 ….................................................

 podpis osoby bezrobotnej

**Załączniki jakie należy dołączyć do wniosku:**

- załącznik nr 1 – deklaracja pracodawcy lub

- załącznik nr 2 – oświadczenia o planowaniu założenia działalności gospodarczej

- załącznik nr 3 – wypełnia PUP

***Załącznik nr 1***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE** |
| ul. Piłsudskiego 937-100 Łańcut | tel. 17 225 91 31e-mail: rzla@praca.gov.pl |

**DEKLARACJA PRACODAWCY W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA**

 **OSOBY PO UZYSKANIU WSKAZANYCH KWALIFIKACJI**

**I. Informacje o pracodawcy:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ..................................................................................................................................................................

2. Adres siedziby pracodawcy:...............................................................................................................................................................

3. Adres prowadzenia działalności: ......................................................................................................................................................

4. Dane kontaktowe................................................................................................................................................................................

5. Data rozpoczęcia działalności: .................................. 6.NIP ...........................................7.Regon ....................................................

8. Oznaczenie formy prawnej pracodawcy: ...........................................................................................................................................

9. Rodzaj i profil prowadzonej działalności............................................................................................................................................
 (Kod PKD, opis i profil prowadzonej działalności)

…………………………………….……………..…………………………………………………………………………….……

10. Imię i nazwisko osoby / osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy, telefon:

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

**II. Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby.**

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniu społecznemu przez okres **co najmniej 3 miesięcy na podstawie\***:

* umowy o pracę (nie mniej niż ½ etatu)
* umowy zlecenia (przy zachowaniu co najmniej minimalnej wysokości wynagrodzenia za każdą godzinę wykonania zlecenia)

Pana/Panią ...............................................................................................................data urodzenia ..........................................................

zamieszkałego/zamieszkałą .......................................................................................................................................................................

na stanowisku ............................................................................................................................................................................................

w terminie do 30 dni od daty ukończenia szkolenia lub nabyciu wiedzy i umiejętności ……………………………..,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

……………………………………………………………..………………………………................................................

(dokładna nazwa szkolenia)

Planowany termin zatrudnienia:.................................................. .

 (dzień, miesiąc, rok)

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisko. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie wnioskowanego szkolenia,
a w przypadku, gdy egzamin jest integralną częścią szkolenia uzyskanie odpowiednich kwalifikacji/uprawnień, poprzez zdanie egzaminu. Informuję, iż jestem świadomy o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany daty rozpoczęcia szkolenia lub terminu uzyskania odpowiednich kwalifikacji/uprawnień przez osobę uprawnioną.

**UWAGA!**

**Niewywiązanie się pracodawcy z niniejszego oświadczenia może spowodować roczny okres karencji w przypadku ubiegania się przez pracodawcę o formy wsparcia realizowane przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie.**

......................................................... …..………............................................ miejscowość, data pieczęć i czytelny podpis pracodawcy

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………….

(data, czytelny podpis osoby uprawnionej)

 ***Załącznik nr 2***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE** |
| ul. Piłsudskiego 937-100 Łańcut | tel. 17 225 91 31e-mail: rzla@praca.gov.pl |

………………………………… Łańcut, dnia …………………….…..

Imię i nazwisko

…………………………………

Adres

**OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ**

**DEKLARUJĄCEJ PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**PO ZAKOŃCZENIU WSKAZANEGO SZKOLENIA**

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia o nazwie:

....................................................................................................................................................................(nazwa wnioskowanego szkolenia)

i uzyskaniu uprawnień w zakresie:.............................................................................................................

**podejmę działalność gospodarczą**

o profilu:

                                                         (proszę podać rodzaj i profil planowanej działalności)

**Rozpoczęcie działalności nastąpi nie później niż 30 dni od dnia ukończenia szkolenia lub nabycia wiedzy i umiejętności na okres co najmniej 3 miesięcy.**

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA:**

1. Uzasadnienie wyboru rodzaju i profilu planowanej działalności gospodarczej: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Oferowane produkty lub usługi (co firma będzie wytwarzać, dostarczać, jakie usługi świadczyć, do kogo skierowana będzie oferta):

……………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3.   Jaki jest obecny stan zaawansowania organizacyjnego i inwestycyjnego przedsięwzięcia w zakresie założenia własnej działalności gospodarczej? …........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4.   Planowana forma prawna działalności gospodarczej: ........................................................................

*Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.*

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

 data czytelny podpis osoby uprawnionej

*WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY*

 ***Załącznik nr 3***

 **WERYFIKACJA I OCENA WNIOSKU**

1. Wymogi formalne:

- kompletność wniosku TAK NIE \*

- osoba uprawniona TAK NIE \*

- pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formie pomocy TAK NIE \*

2. Dostępność środków finansowych TAK NIE \*

3. Dotychczasowe uczestnictwo w formach pomocy organizowanych przez Urzędy (nazwa, data)
i łączna kwota środków przeznaczonych na sfinansowanie ww. wsparcia:

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…

1. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………………

1. Weryfikacja oświadczenia pracodawcy.

W dniu …………….…….. przeprowadzono rozmowę telefoniczną z Panem/Panią ……………..………………………………………………………………….... Reprezentującym/ą Pracodawcę ………………………………………………………………………………………… w celu weryfikacji oświadczenia o zamiarze zatrudnienia, osoby kierowanej na szkolenie.

Potwierdzono/Nie potwierdzono\*, iż zatrudnienie zostanie zawarte niezwłocznie po zakończeniu szkolenia lub nabyciu wiedzy i umiejętności przez osobę uprawnioną do wykonywania pracy
w terminie wskazanym w oświadczeniu.

………….………………………..

 (podpis pracownika)

4. Opinia doradcy ds. zatrudnienia/doradcy zawodowego:

…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………….

 (data i podpis pracownika)

6. Ostateczna opinia dotycząca weryfikacji wniosku:

 Pozytywna\* Negatywna\*

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

 .………………………………………

 (data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**ZATWIERDZAM:**

 …………………………………….