



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)

3. Adres zamieszkania:.....
Nr tel.:..... adres e-mail:.....

4. Data ostatniej rejestracji:.....

5. Poziom wykształcenia
(nazwa i rok ukończenia szkoły)

6. Zawód wyuczony:..... staż pracy:.....
Zawód ostatnio wykonywany:..... staż pracy:.....
Zawód najdłużej wykonywany:.....staż pracy:.....

7. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:.....
.....

8. Przebieg pracy zawodowej:

Okres przepracowany		Nazwa Pracodawcy	Zajmowane stanowisko
Od	Do		

9. Uzasadnienie wniosku:

*właściwe zakreślić

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 wpisanie 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*:
 - 1) w szkoleniu,
 - 2) w studiach podyplomowych,
 - 3) w wydawaniu dokumentów lub potwierdzaniu nabycia wiedzy i umiejętności,
 - 4) 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,
 - 5) 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.
3. W przypadku uczestnictwa w powyższych formach pomocy proszę wskazać Urząd, który udzielił pomocy oraz datę jej realizacji
4. Czy w związku z powyższym zatrudnienie(a) było(y) zgodne z kierunkiem odbytego szkolenia: TAK NIE*
5. Szczegółowe prawa i obowiązki związane z uczestnictwem w szkoleniu zawarte będą w skierowaniu na szkolenie.
6. 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.
7. 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



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE
 ul. Piłsudskiego 9
 37-100 Łańcut
 tel. 17 225 91 31
 e-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***:

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

Pana/Paniądata 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)


POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

 ul. Piłsudskiego 9
 37-100 Łańcut

 tel. 17 225 91 31
 e-mail: rzla@praca.gov.pl

 Imię i nazwisko

Łańcut, dnia

 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

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:

.....

.....

3. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:

.....

.....

.....

4. 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:

.....