



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

ul. Piłsudskiego 9
37-100 Łańcut

tel. 17 225 91 31

fax. 17 225 91 66

e-mail: rzla@praca.gov.pl

Wniosek o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20.04.2004r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475) **wnioskuje o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym w kierunku:**

.....
.....

(pełna nazwa szkolenia)

1. Nazwisko:..... Imię:.....

2. Data urodzenia: PESEL.....

.....
(a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

3. Adres zamieszkania:.....

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		

.....
pieczęć pracodawcy

.....
miejsowość, data

**DEKLARACJA PRACODAWCY
W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ
PO UZYSKANIU WSKAZANYCH KWALIFIKACJI**

Informacje o pracodawcy:

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby pracodawcy:.....
3. Adres prowadzenia działalności:
4. Numer telefonu
5. Data rozpoczęcia działalności:
6. NIPRegon
7. Oznaczenie formy prawnej pracodawcy:
8. Rodzaj i profil prowadzonej działalności.....
(szerszy opis i profil prowadzonej działalności)
.....
.....
9. Imię i nazwisko osoby / osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy:
.....

Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej.

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić:

Pana/Paniąur. w dniu
zamieszkałego/zamieszkałą
na stanowisku
w terminie
(zaplanowany termin zatrudnienia osoby)

jednakże nie później niż w ciągu 30 dni od ukończenia szkolenia w zakresie:

.....
i uzyskaniu uprawnień/kwalifikacji w zakresie:

na okres co najmniej 3 miesięcy.

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.

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis pracodawcy

.....
Imię i nazwisko

Łącut, dnia

.....
Adres

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ
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 uprawnień 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

.....
podpis

WERYFIKACJA I OCENA WNIOSKU

1. Wymogi formalne:

- | | | |
|-----------------------|-----|------|
| - kompletność wniosku | TAK | NIE* |
| - osoba uprawniona | TAK | NIE* |

2. Dostępność środków finansowych

TAK NIE*

3. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez Urząd (nazwa, data) i łączna kwota środków przeznaczonych na sfinansowanie w/w wsparcia:

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

4. Opinia doradcy klienta/doradcy zawodowego:

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

.....
data i podpis

5. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:

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

6. Ostateczna opinia dotycząca weryfikacji wniosku:

Pozytywna* Negatywna*

Uzasadnienie:.....
.....
.....

.....
data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

ZATWIERDZAM:

.....