



**Wniosek osoby poszukującej pracy niepełnosprawnej
niepozostającej w zatrudnieniu
o sfinansowane wybranego przez nią szkolenia ze środków PFRON**

Na podstawie art. 38 ust. 1 oraz art. 40 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913 z późn.zm.) **wnioskuje o skierowanie mnie na szkolenie:**

.....
.....

(pełna nazwa szkolenia)

1. Nazwisko:..... Imię:.....

2. PESEL.....

(a w przypadku jego braku rodzaj, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

3. Adres zamieszkania:.....

Adres do doręczeń:.....

Nr tel.:..... adres elektroniczny (o ile posiada):.....

4. Poziom wykształcenia

(nazwa i rok ukończenia szkoły)

5. Zawód wyuczony:..... staż pracy:.....

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

6. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:.....

.....

7. Motywy ubiegania się o wybrane szkolenie w kontekście uzasadnienia zwiększenia ich szans na uzyskanie zatrudnienia, podwyższenia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych lub zwiększenia aktywności zawodowej, a w szczególności:

braku kwalifikacji zawodowych*

konieczności zmiany kwalifikacji w związku z brakiem propozycji odpowiedniego zatrudnienia*

utraty zdolności do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie*

Uzasadnienie potrzeby udzielenie tej formy wsparcia:

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

8. Stopień niepełnosprawności: Lekki* Umiarkowany* Znaczny*

Orzeczenie o przyznaniu stopnia niepełnosprawności z dnia:

Stałe* Czasowe (okresowe)* do dnia:

9. Posiadane przeciwwskazania zdrowotne: TAK NIE*

W przypadku zakreślenia TAK – prosimy o wpisanie jakie:.....

Propozycja własna miejsca odbywania szkolenia (pozycja nie jest obowiązkowa do wypełnienia)

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:.....

Koszt szkolenia:..... zł, Proponowany termin szkolenia:.....

Oświadczenia i pouczenia:

1. Jestem osobą zarejestrowaną jako poszukujący pracy, niepozostająca w zatrudnieniu od dnia.....
2. Każdy punkt wniosku powinien zostać wypełniony czytelnie, a ewentualne skreślenia lub poprawki muszą być parafowane przez Wnioskodawcę wraz z datą naniesienia poprawki.
3. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat korzystałem (am) / nie korzystałem(am)* 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 sfinansowaniu kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności,
 - 3) z finansowania bonu na kształcenie ustawiczne,
 - 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.
4. W przypadku uczestnictwa w powyższych formach pomocy proszę wskazać Urząd, który udzielił pomocy oraz datę jej realizacji
5. Mam dokonany wpis do CEIDG: TAK NIE
6. Mam zawieszoną działalność gospodarczą: TAK NIE

Uwaga! W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 6 lub 7 należy do wniosku dołączyć oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

7. Posiadam indywidualne konto, założone na portalu praca.gov.pl TAK NIE
8. Prowadzę / Nie prowadzę* działalność nierejestrowaną.
9. Ubiegam / Nie ubiegam* się o inne świadczenie mające wpływ na status osoby poszukującej pracy oraz na przyznanie formy pomocy.
10. Jestem świadomy obowiązku opłacenia kosztów egzaminu (o ile jest wymagany) z własnych środków po ukończeniu szkolenia.
11. Szczegółowe prawa i obowiązki związane z uczestnictwem w szkoleniu zawarte będą w skierowaniu na szkolenie.
12. 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.
13. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z Klauzulą RODO, dostępną na stronie internetowej tut. Urzędu.

*właściwe zakreślić

14. W sytuacji zaistnienia okoliczności mających wpływ na mój status osoby poszukującej pracy zobowiązuję się poinformować niezwłocznie Urząd o takim fakcie.
15. Dobrowolnie wskazałem (am) instytucję szkoleniową i znany jest mi program szkolenia.
16. Jestem świadomy, że do realizacji ww. szkolenia zostanie wyłoniona instytucja szkoleniowa zgodnie z przeprowadzonym postępowaniem wyboru realizatora szkolenia przez PUP.
17. 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 wnioskodawcy

Załączniki jakie należy dołączyć do wniosku:

- załącznik nr 1 – deklaracja pracodawcy
- załącznik nr 2 – wypełnia PUP



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE
 ul. Piłsudskiego 9 tel. 17 225 91 31
 37-100 Łańcut e-mail: rzla@praca.gov.pl

**DEKLARACJA PRACODAWCY W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA/ KONTINUACJI ZATRUDNIENIA
 OSOBY PO UZYSKANIU WSKAZANYCH UMIEJĘTNOŚCI/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.NIP7.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 lub kontynuacji zatrudnienia.

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniu społecznemu przez okres **co najmniej 3 miesięcy lub kontynuować 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/Paniądata urodzenia

zamieszkałego/zamieszkałą

na stanowisku

w terminie do 30 dni od daty ukończenia szkolenia lub nabycia wiedzy i umiejętności

.....
 (dokładna nazwa szkolenia)

Planowany termin zatrudnienia (jeżeli dotyczy):.....

(dzień, miesiąc, rok)

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisko. Informuję, iż jestem świadomy o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu rozpoczęcia szkolenia 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)

WERYFIKACJA I OCENA WNIOSKU

1. Status: Poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu: tak nie
2. Spełnienie zapisu art. 38 ust.1 Ustawy o rehabilitacji (...): tak nie
3. Pozytywna weryfikacja wnioskodawcy w ZUS i CEIDG: tak nie
4. Dostępność środków finansowych: tak nie
5. Nieuzasadnione przerwanie formy pomocy w okresie ostatnich 90 dni: tak nie
6. Kandydat został zweryfikowany w zakresie kosztów uczestnictwa w wymienionych formach wsparcia określonych w art. 108 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia w okresie kolejnych trzech lat:

nie korzystał

korzystał i łączna kwota środków obejmujących powyżej wskazane formy wsparcia przekroczyła/nie przekroczyła 450 % przeciętnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę.

Koszty rozwoju umiejętności i podnoszenia kwalifikacji wyniosły zł.

Powyższe informacje zostały zweryfikowane w systemie informatycznym Syriusz STD.

7. Określenie celowości przyznania wnioskowanej formy pomocy na podstawie:
- deklaracji pracodawcy w zakresie zatrudnienia/kontynuacji zatrudnienia osoby po uzyskaniu wskazanych kwalifikacji lub umiejętności: tak nie

8. 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 specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

9. Opinia doradcy zawodowego:

.....
.....
(data i podpis doradcy zawodowego)

10. Ostateczna opinia dotycząca weryfikacji wniosku:

Pozytywna*

Negatywna*

Uzasadnienie:.....

.....
.....

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

ZATWIERDZAM:

.....