

 …………….…..……………………….

 (*miejscowość, data)*

**Wniosek o skierowanie na wybrane szkolenie**

*Podstawa prawna:*

1. *ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz.620),*
2. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług runku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667)*
3. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
4. **Imię** **i nazwisko**.............................................................................................
5. **Pesel**.................................................................................................................

w przypadku cudzoziemca **numer dokumentu potwierdzającego tożsamość** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Adres zamieszkania**..........................................................................................

 **Adres korespondencyjny**..................................................................................

1. **Telefon kontaktowy** .........................................................................................
2. **Adres e-mail**......................................................................................................
3. **Wykształcenie**..................................................................................................... .......................................................................................................................... *(poziom i kierunek wykształcenia)*
4. **Posiadane uprawnienia**…………………………………………………………………………………………………

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

1. **Dodatkowe umiejętności**………………………………………………………...................................

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

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

**9.** **Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** TAK/NIE\*

1. **NAZWA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA O JAKIE UBIEGA SIĘ KANDYDAT:**

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

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

1. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA:**

1. Mam zapewnioną pracę po ukończeniu szkolenia w ………..………………………………………. *(Nazwa pracodawcy)\**

**Zgodnie z załącznikiem nr 1 (Deklaracja pracodawcy)**

 2. Zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą

**Zgodnie z załącznikiem nr 2 (Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej , po zakończeniu szkolenia)\***

**3.Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia - konieczne mimo złożenia deklaracji pracodawcy lub oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej:**

**Należy wskazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany, podwyższenia kwalifikacji zawodowych lub czy w skutek utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe. Należy wskazać aktualne oferty pracy w zawodzie zgodnym
z kierunkiem szkolenia oraz szanse na podjęcie zatrudnienia:**

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

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

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

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

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

UWAGA:

1. W przypadku kursów prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy.
2. Powiatowy Urząd Pracy może skierować bezrobotnego/ poszukującego pracy na wskazane przez niego szkolenie, jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia.
3. Koszt szkolenia w części finansowanej przez starostę nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia.
4. Zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia zwraca sfinansowane z Funduszu Pracy koszty należne instytucji szkoleniowej oraz koszty badań lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia NNW, przejazdu i zakwaterowania, o ile zostały poniesione. Zwrot kosztów nie stosuje się w przypadku gdy przyczyną niezrealizowania działań było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej trwające **co najmniej miesiąc.**

**Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat \*

**Oświadczam, że brałem/am udział** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy \* w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w:

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

 *(adres urzędu pracy)*

nazwa szkolenia:…………………………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że:**

1. **Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne
z prawdą.**
2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Zgodnie z art. 75 § 2 KPA uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk: "kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8"**
3. **Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Śląskiej, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją szkolenia.**

……………………………….. ………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis Wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

1. **ADNOTACJE URZĘDOWE O SPOSOBIE ROZPATRZENIA WNIOSKU**

*(wypełnia Urząd Pracy)*

1. **Weryfikacja skierowania na szkolenie:**

* brak kwalifikacji zawodowych\*,
* konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji\*,
* utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie\*,
1. Czy występuje konieczność skierowania na badania lekarskie lub psychologiczne\*

□ TAK □NIE

1. Wnioskodawca posiada/nie posiada prawo do zasiłku\*

□ TAK □NIE

na okres od ………………. do ……..…….

1. Czy istnieje zapotrzebowanie na zawody, umiejętności lub kwalifikacje na rynku pracy, które osoba uzyska w wyniku ukończenia szkolenia:

 □ TAK □ NIE \*

1. Ocena uzasadnienia celowości przeszkolenia:

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

………………………………………. ……………………………………….

 (data) (podpis i pieczęć)

\* niepotrzebne skreślić

 Decyzja

 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany\*, nie zakwalifikowany\*

 (data) (podpis Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy)

 \* niepotrzebne skreślić