

…………….…..………………………. (*miejscowość, data)*

**Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne**

*Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia* *i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz.214 t. j.)*

1. **DANE WNIOSKODAWCY:**
2. **Imię**...............................................................................................................**Nazwisko**........................................................................................................
3. **Pesel**..................................................................w przypadku cudzoziemca **numer dokumentu stwierdzającego tożsamość** …………………………………………………………………
4. **Adres zamieszkania**..........................................................................................

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

1. **Telefon kontaktowy** ..................................**adres e-mail**....................................
2. **Wykształcenie**..................................................................................................... .......................................................................................................................... *(kierunek, specjalność, nazwa)*
3. **Posiadane uprawnienia**…………………………………………………………………………………………………

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

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

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

1. **Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej (trzy kluczowe miejsca pracy, zajmowane stanowiska):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Okres pracy od-do** | **Nazwa Zakładu Pracy** | **Stanowisko/ zakres wykonywanych zadań** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

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

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

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

1. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI 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 własne- 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:**

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

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

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

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

\*\* niepotrzebne skreślić ……………………………………………………………………………………………………………………………...

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

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

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

UWAGA:

1. W przypadku kursów prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy.
2. Powiatowy Urząd Pracy może skierować bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie, jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia.
3. Koszt szkolenia w części finansowanej z Funduszu Pracy nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
4. W przypadku przerwania szkolenia z własnej winy, osoba uprawniona zobowiązana jest do zwrotu kosztów tego szkolenia.

**\*\*\* Nie uczestniczyłem/am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

**\*\*\* 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 do lat 3" oświadczam, co następuje:**
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 umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667 z późn. zm.).**

……………………………….. ………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis Wnioskodawcy)

\*\*\* niepotrzebne skreślić

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

*(wypełnia Urząd Pracy)*

1. **Weryfikacja warunków do skierowania na szkolenie:**

* warunki z **art. 40 ust. 1\*\*)**: -brak kwalifikacji zawodowych\*), - konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji\*), - utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie\*), - brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy\*)
* koszty szkoleń bezrobotnego w okresie kolejnych trzech lat wynoszą:……………..
* warunek z **art. 109a ust. 1\*\*)**: koszty szkoleń bezrobotnego w okresie kolejnych trzech lat przekraczają/nie przekraczają\*) dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę

1. Kierunek szkolenia dotyczy/nie dotyczy\*) zawodu wymagającego szczególnych predyspozycji psychofizycznych.

Skierowano/nie skierowano\*) do doradcy zawodowego.

1. Czy występuje konieczność skierowania na badania lekarskie lub psychologiczne:

□ TAK □NIE

1. Wnioskodawca posiada/nie posiada prawo do zasiłku: ……………... %,

na okres od ………………. do ……..…….

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

□ TAK □ NIE

1. Ocena uzasadnienia celowości przeszkolenia:

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

………………………………………. ……………………………………….

(data) (podpis i pieczęć)

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

*(Dz. U. z 2025 r., poz.214 t. j.)*

Decyzja

Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany\*), nie zakwalifikowany\*)

(data) (podpis Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy)

\*) niepotrzebne skreślić