*znak sprawy:****……………………………………………………………***

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Polkowicach**

**C.....5140.……………………..201…..**

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

(data wpływu do PUP, poz. w rejestrze)

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

(ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE ZWALNIA Z OBOWIĄZKU UTRZYMYWANIA KONTAKTU Z URZĘDEM PRACY)

*Podstawa prawna: art. 99 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620).*

**Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.

2. Wniosek należy wypełnić czytelnie oraz nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku.

3. Złożenie wniosku nie gwarantuje sfinansowania kosztów szkolenia.

4. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

5. Złożony wniosek wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi.

6. Rozpatrywany będzie tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.

1. **NAZWA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA**

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

1. **DANE WNIOSKODAWCY**

- imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………..…………………….…………………………….……

- adres korespondencyjny (w przypadku cudzoziemca adres zamieszkania) …………………………………………………………………….

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

- PESEL …………………………………………..…………..

*- w przypadku cudzoziemca- nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*……………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

- nr rachunku bankowego

- nr telefonu ……………………………..………………, e-mail: ………………………………………………………………………………

- status: ☐osoba bezrobotna ☐osoba poszukująca pracy

- poziom wykształcenia \*:

☐brak lub niepełne podstawowe

☐gimnazjalne i podstawowe

☐zasadnicze zawodowe/branżowe

☐średnie ogólnokształcące

☐średnie zawodowe/ policealne

☐wyższe

- zawód wyuczony…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*) Tak ☐ Nie ☐

- dodatkowe informacje, w tym posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………   
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

\*- zaznaczyć właściwe

**Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie** (należy wykazać w jaki sposób nabycie wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji poprzez udział w szkoleniu zwiększy Pana/ Pani szanse na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, wskazać aktualne oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia):

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

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

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

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

1. **PROPOZYCJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**
2. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Nr NIP:
2. Przewidywany termin i czas realizacji wybranego szkolenia:

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

1. Prognozowany koszt szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że:**

1. W okresie ostatnich trzech lat

☐ **nie uczestniczyłem/am** ☐ **uczestniczyłem/am\***

w szkoleniu/ach, studiach podyplomowych lub egzaminach finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w: ……………………………………………………………………………………..………………………..……

(nazwa miejscowości)

1. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu <https://polkowice.praca.gov.pl> > Na skróty >  
   Ochrona danych osobowych

Powyższe oświadczenia składam świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270 § 1 i art. 286 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 17   
z późn. zm.), który stanowi:

- art. 270 § 1 „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”;

- art. 286 § 1 „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej   
w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

\*) - zaznaczyć właściwe

**POUCZENIE:**

1. Starosta, na wniosek bezrobotnego lub poszukującego pracy, może sfinansować wybrane przez niego szkolenie, jeżeli bezrobotny lub poszukujący pracy uzasadni celowość tego szkolenia, a koszty należne instytucji szkoleniowej w części finansowanej przez starostę nie przekroczy 300% przeciętnego wynagrodzenia.
2. Łączne koszty należne:

* instytucjom szkoleniowym,
* organizatorom studiów podyplomowych,
* instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności,
* instytucjom pobierającym opłaty za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie  
  w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie,
* instytucjom pobierającym opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji  
  w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, nie mogą przekroczyć 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat.

1. Wniosek należy złożyć przed rozpoczęciem szkolenia. Nie ma możliwości skierowania na szkolenie oraz zwrotu kosztów szkolenia, które rozpoczęło się przed podpisaniem umowy.
2. Wniosek należy złożyć osobiście, za pośrednictwem poczty, za pośrednictwem poczty elektronicznej lub platformy praca.gov.pl. W przypadku wniosków złożonych elektronicznie należy podpisać je podpisem elektronicznym.
3. Wniosek należy złożyć w trakcie otwartego naboru.
4. Poprawnie złożony wniosek zostanie rozpatrzony w terminie do 30 dni od daty wpływu  
   do Urzędu.
5. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Urząd informuje wnioskodawcę o konieczności uzupełnienia braków w terminie co najmniej 7 dni.

Brak uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku   
bez rozpatrzenia.

1. sposobie rozpatrzenia wniosku Urząd poinformuje wnioskodawcę w formie pisemnej.
2. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia wniosku w terminie 30 dni od daty wpływu, Urząd zawiadamia wnioskodawcę, że wniosek zostanie rozpatrzony w późniejszym terminie.
3. Odmowa sfinansowania szkolenia może nastąpić w przypadku:

a) wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel,

b) braku celowości skierowania na szkolenie.

1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku – Urząd wydaje skierowanie na szkolenie wnioskodawcy oraz zawiera umowę z wybraną instytucją szkoleniową.
2. Urząd ma prawo do monitorowania warunków umowy.
3. Zgodnie z art. 109 ust. 1 i 3 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.**
4. Proponowany ośrodek szkoleniowy musi posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) (ważne do 31.12.2025 r.).
5. Powiatowy Urząd Pracy w Polkowicach nie zwraca kosztów badań lekarskich, przejazdu, zakwaterowania oraz wyżywienia w związku ze szkoleniem.
6. Powiatowy Urząd Pracy po analizie ofert szkoleniowych dostępnych na rynku pracy ma prawo wybrać jako realizatora szkolenia instytucję inną niż proponuje wnioskodawca.

**W załączeniu przedkładam\*:**

deklaracja pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po ukończeniu szkolenia;

 oświadczenie dotyczące podjęcia działalności gospodarczej.

………………………………., dnia………………………………… …….…………………………………………………..…………………………

**(czytelny podpis Wnioskodawcy)**

\* - zaznaczyć właściwe