……
Numer wniosku /nadaje pracownik PUP/

……
miejscowość, data

Część A – Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: ……

2. Adres zamieszkania wnioskodawcy: ……

Adres korespondencyjny, w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania:

……

3. PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Seria i numer dowodu osobistego (a w przypadku cudzoziemca numer dowodu stwierdzającego tożsamość): ……

5. Numer telefonu i/lub adres e-mail: ……

Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy

I. Nazwa wnioskowanego szkolenia: ……

……

1. Własne **uzasadnienie celowości uczestniczenia we wskazanym szkoleniu** (prosimy wskazać w jaki sposób uczestnictwo w szkoleniu przyczyni się do uzyskania pracy lub otworzenia własnej działalności gospodarczej):

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

2. Posiadam uzasadnienie celowości skierowania na wskazane szkolenie w postaci (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ Oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy - Część B

☐ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia - Część C

☐ Oświadczenie obecnego Pracodawcy dotycząca utrzymania zatrudnienia dla pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej - Część D

II. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1* Kodeksu Karnego:
* *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”*

Oświadczam, że:

1. **w okresie 3 ostatnich lat UCZESTNICZYŁEM(AM)/NIE UCZESTNICZYŁEM(AM)***

w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z innego Powiatowego Urzędu Pracy. Jeżeli osoba uczestniczyła w takich szkoleniach to prosimy wskazać urząd pracy , który wydał skierowanie oraz nazwę szkolenia: .....
.....

2. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.

Jednocześnie oświadczam że:

- Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018r. 1000 z późn. zm.) dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku, realizacją umowy, monitorowaniem realizacji szkolenia, jak i przeprowadzenia po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.
- Zapoznałem/am się z kryteriami dotyczącymi realizacji usługi szkoleń/szkoleń grupowych – wskazanych przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy.
- Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku nie ukończenia szkolenia z własnej winy zostanę zobowiązany/a do zwrotu poniesionych przez PUP kosztów szkolenia,
- Zostałem/am poinformowany/a, że osoba, która odmówiła bez uzasadnionej przyczyny albo przerwała bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzecie j i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy lub przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej,
- Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych pozostających w dyspozycji urzędu przeznaczonych na tą formę pomocy, Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

Osoba może załączyć do niniejszego wniosku informacje o wybranym przez siebie szkoleniu, uwzględniające:
1) nazwę i termin szkolenia oraz nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej;
2) koszt szkolenia;
3) inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne**.**

Uwaga!
- Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane do momentu ich uzupełnienia.

.....
podpis wnioskodawcy

* - niepotrzebne skreślić

Część B - Wypełnia Pracodawca (dotyczy osób, które po szkoleniu chcą podjąć zatrudnienie lub inną pracę zarobkową)

....
(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

Oświadczenie przyszłego Pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy

.....
(pełna nazwa pracodawcy)

.....
(adres pracodawcy)

Nr telefonu: ..... NIP:.....

Fax:..... REGON: .....

Adres e-mail:..... EKD:.....

Rodzaj prowadzonej działalności: .....

Oświadczam gotowość do zatrudnienia:

Pana/ią .....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

.....
(adres zamieszkania, data urodzenia)

w terminie do 60 dni od ukończenia szkolenia lub uzyskania uprawnień w zakresie:

.....
(nazwa szkolenia/uprawnień)

na stanowisku.....
(nazwa stanowiska)

celem powierzenia następujących obowiązków:

.....

Deklaruję zatrudnić w/w osobę bezrobotną na czas: nieokreślony/określony* co najmniej 1 miesiąca, w pełnym wymiarze czasu pracy.

Uwaga:
W przypadku ubiegania się o sfinansowanie szkolenia w zakresie: Prawo jazdy kategorii C, D lub T oraz kwalifikacja wstępna przyspieszona do wniosku **należy dołączyć przedwstępną umowę o pracę** na okres nie krótszy niż 1 miesiąc w pełnym wymiarze czasu pracy.
Urząd zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą celem monitorowania efektu zatrudnieniowego szkolenia.

Pracodawca informuje iż:

- liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania oświadczenia wynosi:.....osób.
- nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej – czyli zagrożony,
- jest pracodawcą w stosunku do którego nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jego likwidację.

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy)

* - niepotrzebne skreślić

Część C - Wypełnia osoba bezrobotna (dotyczy osób, które po zakończeniu szkolenia zamierzają otworzyć własną działalność gospodarczą)

Ja ……
(imię i nazwisko)
zamieszkały/a: ……
……

oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą zgodnie z poniższym opisem w okresie do 60 dni od dnia ukończenia wskazanego szkolenia/uzyskania uprawnień : ……
……
(nazwa szkolenia/uprawnień)

OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Rodzaj działalności gospodarczej (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia z podaniem zakresu rodzaju działalności):
……
……
……

2. Adres, pod którym zamierzam prowadzić działalność gospodarczą :
……
……

3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą?
TAK/NIE*
w okresie od..... do .....
w okresie od..... do.....

rodzaj prowadzonej działalności
……
……

4. Kroki podjęte w kierunku planowanej działalności:
a)uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.
……
……
b) odbyte kursy szkolenia:
……
……
c) inne podjęte kroki ……
……
……

5. Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, o ile będę o nie występował/a.

6. Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ……

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* - niepotrzebne skreślić

Część D - Wypełnia Pracodawca (dotyczy osób, dla których podniesienie lub zmiana kwalifikacji potwierdzona

ukończonym szkoleniem jest konieczna w celu utrzymania zatrudnienia)

…… ……..
(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

Oświadczenie obecnego Pracodawcy dotycząca utrzymania zatrudnienia dla pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej

.....
(pełna nazwa pracodawcy)

.....
(adres pracodawcy)

Nr telefonu:..... NIP……

Fax:..... REGON:.....

Adres e-mail:..... EKD:.....

Rodzaj prowadzonej działalności:.....

Liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania deklaracji wynosi: ..... osób.

Informacje o osobie ubiegającej się o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

1. Dane personalne pracownika ……
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia)
……

2. Stanowisko na jakim zatrudniony jest pracownik ……

3. Pracownik zatrudniony jest na podstawie:
- umowy o pracę*
- umowy zlecenia*
- umowy o dzieło*

od dn. …… do dn. …… / na czas nieokreślony*

4. Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia w/w osoby przez okres ……

na stanowisku.....

w wymiarze.....

po ukończeniu szkolenia/uzyskaniu uprawnień
.....
(nazwa szkolenia/uprawnień)

w przypadku zmian, doręczenia do Powiatowego Urzędu Pracy dokumentu potwierdzającego zatrudnienie pracownika na nowych zasadach.

5. Uzasadnienie potrzeby zmiany/podniesienia* kwalifikacji pracownika:
……
……
……
……

* - niepotrzebne skreślić .....
(Pieczęć i podpis pracodawcy)

Cześć E – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

I. Opinia Doradcy Klienta:

W zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania(IPD)

☐ zgodne z ustaleniami założonymi w IPD

☐ niezgodne z ustaleniami założonymi w IPD

……
(data i podpis Doradcy Klienta)

II. Opinia Doradcy Zawodowego:

Czy wymagana jest opinia doradcy zawodowego *(na podst. art. 40 ust. 5 Ustawy o promocji zatrudnienia ….)*

☐ NIE

☐ TAK – w przypadku zaznaczenia wypełnić poniżej opinię

……
(data i podpis Doradcy Zawodowego)

Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia:

……

……

……

…… (data)

…… (pieczęć i podpis Doradcy Zawodowego)

III. Specjalista ds. rozwoju zawodowego - UWAGI dotyczące wnioskodawcy:

- status osoby wnioskującej: bezrobotny/poszukujący pracy*
- osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy zgodnie z Art. 49 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy: tak/nie*
- na podstawie art 40 ust.3./art 43* w związku z art 40 ust 1 pkt ……. ustawy o promocji zatrudnienia uznaję celowość szkolenia / nie uznaję celowości szkolenia*.

Podjęte działania:

pozwolą na uzyskanie/uzupełnienie/zaktualizowanie* kwalifikacji osoby co zwiększy jej szansę na uzyskanie/utrzymanie* zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/podjęcie działalności gospodarczej*

Wniosek spełnia wymogi formalno-prawne / nie spełnia warunków formalno-prawnych: *

Dodatkowe informacje:

……

……

…… (data)

…… (pieczęć i podpis Specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

IV. Kandydat zakwalifikowany / niezakwalifikowany *

Nazwa szkolenia……

…… (data)

…… (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)

* - niepotrzebne skreślić