



Powiatowy Urząd Pracy
w Zgierzu

Data wpływu do PUP w Zgierzu	
Numer wniosku	

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ BEZROBOTNEGO/ POSZUKUJĄCEGO PRACY

I INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwisko Imię
2. PESEL (W przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)
.....
3. Adres zamieszkania
4. Adres do doręczeń.....
5. Nr telefonu:, mail:
6. Wykształcenie (poziom i profil)
7. Zawód wyuczony:
8. Zawody wykonywane:
9. Przebieg pracy zawodowej (należy podać trzy ostatnie miejsca pracy):

od	do	Nazwa zakładu pracy	Stanowisko, rodzaj wykonywanych zadań

9. Posiadane uprawnienia i umiejętności nabyte w trakcie zatrudnienia lub podczas odbytych szkoleń:

.....

II INFORMACJA O SZKOLENIU

1. Nazwa i zakres szkolenia

.....

2. Koszt szkolenia.....

3. Termin szkolenia.....

4. Nazwa oraz adres proponowanej Instytucji Szkoleniowej, posiadającej wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych/ Bazy Usług Rozwojowych.....

.....

UWAGA: Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu zastrzega sobie wybór innej Instytucji Szkoleniowej, wybranej zgodnie z warunkami określonymi w § 69 ust. 1

Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667) oraz w art.105 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 roku (t.j. Dz.U. 2025 poz.620)

5. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, który bezrobotny lub poszukujący pracy uzna za istotne

III UZASADNIENIE CELOWOŚCI UBIEGANIA SIĘ O WSKAZANE SZKOLENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pouczenie:

Łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty, o których mowa w art. 103 i art. 104 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, nie mogą przekroczyć 450 % przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat.

Oświadczam, że:

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

.....

(data)

.....

(podpis bezrobotnego/ poszukującego pracy)

IV Załącznik nr 1 Opinia doradcy ds. zatrudnienia

V Załącznik nr 2 Opinia doradcy zawodowego

VI Wypełnia pracownik Wydział aktywności i rozwoju zawodowego

1. Data ostatniej rejestracji

2. Łączne koszty, o których mowa w art.108 ust.1 Ustawy:

.....

3. Informacje dotyczące Instytucji wybranej przez bezrobotnego/ poszukującego pracy*:

a) wpis do ewidencji CEIDG lub KRS: ☐ TAK ☐ NIE

b) wpis do RIS/BUR*: ☐ TAK ☐ NIE

c) wstępna cena:

d) wstępna liczba godzin szkolenia:

4. Dostępne środki na sfinansowanie szkolenia: ☐ TAK ☐ NIE

5. Proponowane źródło finansowania szkolenia, w przypadku pozytywnego rozpatrzenia:

☐ Fundusz Pracy

☐ EFS+

☐ PFRON

.....
(data)

.....
(Podpis i pieczęć doradcy ds. zatrudnienia)

* Niewłaściwe skreślić

.....
Miejscowość, dnia

.....
pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY
BEZROBOTNEJ/POSZUKUJĄCEJ PRACY PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA***

.....
nazwa szkolenia

1. Pełna nazwa pracodawcy:

.....
2. Pełny adres, telefon, mail:

.....
3. Rodzaj prowadzonej działalności:

.....
4. Niniejszym potwierdzam chęć zatrudnienia Pana (Pani):

.....
a. na umowę o pracę / zlecenie / o dzieło* od dnia:.....

b. na stanowisku:.....

c. na okres (nie krótszy niż trzy pełne miesiące):

d. w wymiarze (min. ½ etatu):

e. bezpośrednio po ukończeniu szkolenia.

5. Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną podczas, której ustalono, że kandydat spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku.

6. Kandydat został poinformowany o warunkach pracy i płacy.

7. Informuję, że prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza nie jest zawieszona oraz nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

8. Nadmieniam, że zostałem poinformowany o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia

9. **Oświadczam**, że zapoznałam(em) się z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej dla przedsiębiorców- osoby fizycznej, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki osobowej (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej,

komandytowo-akcyjnej), spółki cywilnej, członków zarządu osoby prawnej, i innych podmiotów korzystających z form pomocy- Druk KI_P.1/2025, z którą mogłem(am) zapoznać się m.in. na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd / Ochrona danych osobowych/ Dla pracodawców i przedsiębiorców i osób ich reprezentujących oraz osób korzystających z PFRON i pomocy publicznej lub w Urzędzie.

.....
podpis i pieczęć pracodawcy

.....
Miejscowość, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
Pesel

DEKLARACJA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZONYM SZKOLENIU*

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia

.....
Nazwa szkolenia

zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą* **w terminie do 2 miesięcy od dnia zakończenia ww. formy.**

Na dowód powyższego oświadczenia załączam poniższe informacje:

1. Opis planowanej działalności (rodzaj, miejsce)

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

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności

.....

3. Możliwości finansowe niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej

- kredyt, pożyczka ☐
- środki własne ☐
- jednorazowe środki z PUP na rozpoczęcie działalności gospodarczej ☐

*wyłączając działalność nieewidencjonowaną

.....
(podpis Wnioskodawcy)

*deklaracja jest dodatkowym atutem przy uzasadnieniu celowości szkolenia