

Wpisano do rejestru wniosków pod nr

W
Y
P
E
L
N
I
A

P
U
P

Data wpływu wniosku do PUP

Wniosek dostępny na stronie PUP Głubczyce www.glubczyce.praca.gov.pl

WNIOSEK OSOBY BEZROBOTNEJ / POSZUKUJĄCEJ PRACY* O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025r. poz. 620),
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 października 2025r. w sprawie sposobu i trybu realizacji przez starostę pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w nabyciu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji (Dz. U. z 2025r. poz. 1499).

Wniosek należy wypełnić komputerowo. Wniosek do rozpatrzenia musi być kompletny wraz ze wszystkimi wymienionymi załącznikami. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

**** Adres elektroniczny to identyfikator w systemie teleinformatycznym, który pozwala na porozumiewanie się za pomocą środków komunikacji elektronicznej, takich jak poczta elektroniczna czy inne systemy przekazywania danych np. e-mail.**

CZEŚĆ I- Wypełnia Wnioskodawca

1	NAZWISKO I IMIĘ	
2	PESEL , a w przypadku jego braku rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
3	ADRES ZAMIESZKANIA	
4	ADRES DO DORECZEŃ	
5	NUMER TELEFONU	
6	ADRES ELEKTRONICZNY** - o ile posiada	
7	POZIOM WYKSZTAŁCENIA	<input type="checkbox"/> podstawowe lub gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
8	ZAWÓD WYUCZONY	
9	ZAWÓD WYKONYWANY NAJDŁUŻEJ	

10	ZAWÓD WYKONYWANY OSTATNIO	
11	POSIADANE UPRAWNIENIA	
12	DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI	
13	NAZWA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA	
14	CZY SZKOLENIE KOŃCZY SIĘ EGZAMINEM ZEWNĘTRZNYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
15	RODZAJ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI	
16	UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA (w jaki sposób nabycie wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji zawodowych zwiększy szanse na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej)	
17	INFORMUJĘ, ŻE W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT	<input type="checkbox"/> nie korzystałem <input type="checkbox"/> korzystałem z form pomocy, o których mowa w art. 99 ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620)

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę podać:	a) nazwę urzędu, który wydał skierowanie
	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	b) koszt udziału <input style="width: 50%;" type="text"/>

Oświadczam, że:

1. Po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia:

<input type="checkbox"/>	zamierzam podjąć zatrudnienie w firmie	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	będę nadal pracować w firmie	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	zamierzam podjąć działalność gospodarczą	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	będę nadal prowadzić działalność gospodarczą	<input style="width: 100%;" type="text"/>

2. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w szkoleniu. Zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie lekarskie lub psychologiczne przed skierowaniem na szkolenie.
3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń dlatego wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie wniosku nie oznacza jego pozytywnego rozpatrzenia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:
 - a) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
 - b) bezrobotnym powyżej 50. roku życia,
 - c) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
 - d) bezrobotnym niepełnosprawnym,
 - e) długotrwale bezrobotnym,
 - f) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia,
 - g) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
6. Zostałem/am poinformowany/a o braku możliwości finansowania kosztów dojazdu na szkolenie oraz badań lekarskich i psychologicznych.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że formy pomocy finansowane przez starostę dla jednej osoby nie mogą przekroczyć:
 - 300% przeciętnego wynagrodzenia w zakresie kosztów należnych instytucji szkoleniowej,
 - 100% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku kosztów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności.
8. Oświadczam, że łączna kwota środków na koszty szkolenia tj. 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,

nie przekracza przekracza

450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat.

9. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. z 2025r. poz. 620) osoba, która z własnej winy po skierowaniu przez PUP nie podjęła lub nie ukończyła realizacji szkolenia, zostaje pozbawiona statusu na okres 90 dni oraz zwraca koszty należne instytucji szkoleniowej. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy powodem nieukończenia



szkolenia jest podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej trwającej co najmniej miesiąc.

10. **zostałem(am)** **nie zostałem(am)**

objęty(a) decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025r. poz. 514 z późn. zm.).

11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (klauzula informacyjna dostępna na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Głubczycach)

W załączeniu:

- Informacja o wybranym szkoleniu – załącznik nr 1
- Zobowiązanie Pracodawcy do zatrudnienia po zakończonym szkoleniu - załącznik nr 2
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy

CZEŚĆ II - Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Głubczycach

1. Opinia doradcy ds. zatrudnienia

data

pieczęć i podpis

2. Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia

data

pieczęć i podpis

3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

data

pieczęć i podpis

4. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany / nie zakwalifikowany * na wnioskowane szkolenie.

Uwagi:

data

pieczęć i podpis Dyrektora PUP

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do wniosku
Głubczyce, dnia

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU

NAZWA SZKOLENIA	<input type="text"/>
NAZWA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ	<input type="text"/>
ADRES INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ	<input type="text"/>
NIP	<input type="text"/>
TERMIN SZKOLENIA	<input type="text"/>
KOSZT SZKOLENIA	<input type="text"/>
INNE ISTOTNE DLA WNIOSKODAWCY INFORMACJE O WSKAZANYM SZKOLENIU	<input type="text"/>
SZKOLENIE ODBYWA SIĘ W FORMIE	<input type="checkbox"/> stacjonarnej <input type="checkbox"/> hybrydowo <input type="checkbox"/> online
CZY WSKAZANE JEDNOSTKA SZKOLENIOWA POSIADA WPIS DO BAZY USŁUG ROZWOJOWYCH	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

UWAGA- Urząd decyduje o wyborze instytucji szkoleniowej. Wybór dokonywany jest tylko wśród podmiotów wpisanych do rejestru, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, w zakresie świadczenia usług szkoleniowych- BAZA USŁUG ROZWOJOWYCH oraz z uwzględnieniem obowiązujących przepisów dotyczących wyboru Wykonawcy szkolenia.

.....
Podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 2 do wniosku

Głubczyce, dnia
/ Pieczęć firmowa pracodawcy /**DEKLARACJA PRACODAWCY**
do zatrudnienia po ukończonym szkoleniu

Oświadczam, że po zakończonym szkoleniu	<input type="text"/>
zatrudnię Pana / Panią	<input type="text"/>
adres zamieszkania	<input type="text"/>
na stanowisku*	<input type="text"/>
na którym niezbędne są uprawnienia lub kwalifikacje na okres co najmniej 90 dni.	
Miejsce wykonywania pracy:	<input type="text"/>
Jednocześnie potwierdzam, że: 1. wskazany kandydat odbył rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania Pracodawcy na ww. stanowisku, 2. do zatrudnienia i zawarcia umowy niezbędne jest odbycie ww. szkolenia	
Oświadczam, że <input type="checkbox"/> zostałem(am) <input type="checkbox"/> nie zostałem(am) objęty(a) decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025r. poz. 514 z późn. zm.).	

.....
/podpis i pieczęć osoby upoważnionej/

*nazwa zawodu lub specjalności zgodna z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 1534), z zastosowaniem zasady równego traktowania w zatrudnieniu i brak dyskryminacji kandydatów pod względem płci.