

Rejestr wniosków nr...../2025	Pieczęć i data wpływu wniosku (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)	 Starosta Lubański za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań
---	--	--

☐ **WNIOSEK***/ ☐ **KOREKTA** * –dotyczy części, punktów, załączników.....*

należy zaznaczyć „X” we właściwym kwadracie.

W przypadku zaznaczenia opcji KOREKTA należy wpisać, których części i punktów lub załączników dotyczy.

W N I O S E K O SKIEROWANIE NA WYBRANE SZKOLENIE

(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 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014r., poz 667).

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. Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.
5. Złożony wniosek wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi.

I. NAZWA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA

II. DANE WNIOSKODAWCY

1. imię i nazwisko
2. adres korespondencyjny (w przypadku cudzoziemca adres zamieszkania)
.....
3. PESEL w przypadku cudzoziemca nr dokumentu
potwierdzającego tożsamość
4. nr telefonu, e-mail:
5. status: ☐ osoba bezrobotna ☐ osoba poszukująca pracy
6. poziom wykształcenia *):
☐ gimnazjalne i poniżej
☐ zasadnicze zawodowe
☐ policealne i średnie zawodowe
☐ średnie ogólnokształcące
☐ wyższe
7. zawód wyuczony.....
8. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*) Tak ☐ Nie ☐
 Jeżeli TAK, proszę podać od kiedy
9. dodatkowe informacje, w tym posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia:

*) - zaznaczyć właściwe znakiem „X”

III. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA W/W** 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):

.....

.....

.....

.....

IV. **INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU I PROPONOWANEJ INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

1. Nazwa szkolenia:

.....

2. Planowany termin realizacji szkolenia:

.....

3. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej, nr NIP lub nr REGON

.....

.....

4. Koszt szkolenia:

5. Inne informacje o wskazanym szkoleniu (w tym np. liczba godzin zegarowych szkolenia, miejsce realizacji, uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej oraz inne istotne informacje mające wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku)

.....

.....

.....

.....

.....

6. Forma realizowania szkolenia:

☐ stacjonarnie; ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej; ☐ hybrydowo;

Przyjmuje do wiadomości, że decyzję o wyborze instytucji szkoleniowej, podejmuje ostatecznie Starosta w imieniu którego działa Dyrektor PUP w Lubaniu.

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

UWAGA: Proponowana instytucja szkoleniowa musi posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych aktualny na dany rok kalendarzowy numer lub posiada wpis do *Bazy Usług Rozwojowych (BUR)*, z dnia numer

.....

Oświadczam, że:

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)

POUCZENIE:

- 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.

- 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.

- Zgodnie z art. 109 ust. 1 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.**

W załączeniu przedkładam*):

- ☐ deklaracja pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po ukończeniu szkolenia;
- ☐ oświadczenie dotyczące przyszłej działalności gospodarczej.

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą;
2. Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaniu dostępnej <https://luban.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

Załączniki do wniosku (właściwe zaznaczyć):

- ☐ Uzasadnienie celowości szkolenia – zgłoszenie pracodawcy lub przedsiębiorcy.
- ☐ Oświadczenie o zamiarze podjęcia własnej działalności gospodarczej.
- ☐ Informacja o wybranym szkoleniu i proponowanej instytucji szkoleniowej
- ☐ W przypadku kursów prawa jazdy do wniosku dołączam kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

*) - zaznaczyć właściwe znakiem „X”

V. DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Nazwa pracodawcy:

.....

Adres siedziby:

.....

NIP REGON

Numer telefonu: e-mail:

Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania
pracodawcy:.....

Oświadczam, iż zatrudnię Pana / Panią:

zamieszkałego/łą:

na stanowisku:

w ciągu 2 miesięcy po ukończeniu szkolenia lub uzyskaniu uprawnień na okres minimum
90 dni, na podstawie¹,

w² wymiarze czasu pracy.

.....
(pieczęć imienna i podpis pracodawcy lub osób upoważnionych
do reprezentacji)

¹ umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie

² pełny, niepełny (w przypadku niepełnego wymiaru czasu wskazać dokładną wielkość etatu)

VI. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYSZŁEJ DZIAŁALNOŚCI

Oświadczam, iż podejmę działalność gospodarczą w terminie do od uzyskania uprawnień

.....
(nazwa kwalifikacji, uprawnień)

Informacje na temat działalności jaką zamierzam podjąć:

1. Rodzaj planowanej działalności:

2. Numer PKD planowanej działalności:

Charakter przyszłej działalności (krótki opis)

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby uprawnionej do szkolenia)