

|                                          |
|------------------------------------------|
| Numer pozycji oraz pieczęć wpływu Urzędu |
| Nr pozycji _____                         |
| V1_2022                                  |
| #E4F8FC                                  |

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| Miejscowość i data sporządzenia wniosku – (wnioskujący) |
| , dnia                                                  |

### WNIOSK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

(zachęcamy do elektronicznego uzupełniania wniosku, podpisywania wniosku przy użyciu podpisu elektronicznego lub za pomocą profilu zaufanego oraz do składania wniosku za pośrednictwem portalu [www.praca.gov.pl](http://www.praca.gov.pl))

Na zasadach określonych w art. 40 ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **wnioskuję w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu o skierowanie na szkolenie indywidualne.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE WNIOSKUJĄCEGO – (wypełnia Wnioskujący)</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.1. Imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny                                                                                                                                                                                                                    | 1.2. Numer PESEL                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1.3. Numer telefonu                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.4. Nr dokumentu tożsamości w przypadku cudzoziemca                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.5. Adres email                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLEŃ INDYWIDUALNYCH – (wypełnia Wnioskujący)</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.1. Wskazana nazwa jednostki szkoleniowej, nazwa szkolenia oraz szczegółowy zakres planowanych szkoleń tj. stopnie, nr klasy, typ uprawnień itp.                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nazwa jednostki:                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nazwa/zakres szkolenia:                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.2. Planowany koszt szkolenia                                                                                                                                                                                                                                      | 2.3. Planowana data rozpoczęcia szkolenia                                                                                                                                                                                                                                         | 2.4. Planowana data zakończenia                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.5. Planowana efektywność zatrudnieniowa oraz celowość finansowania szkolenia                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> zatrudnienie, w tym dołączam do wniosku:<br><br><input type="checkbox"/> pisemną deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia na umowę o pracę w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia na nieprzerwany okres co najmniej 1 miesiąca. | <input type="checkbox"/> inna praca zarobkowa, w tym dołączam do wniosku:<br><br><input type="checkbox"/> pisemną deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia (inna praca zarobkowa) w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia na nieprzerwany okres co najmniej 1 miesiąca. | <input type="checkbox"/> działalności gospodarczej, w tym:<br><br><input type="checkbox"/> deklaruję zamiar podjęcia działalności gospodarczej w trakcie szkolenia lub w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia na okres co najmniej 1 miesiąca. |

| Date | Description | Amount | Balance | Remarks |
|------|-------------|--------|---------|---------|
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |
|      |             |        |         |         |

Oświadczam, że:

3.1. przyjmuje do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest gwarancją skierowania na szkolenie;

- ☐
- NIE
- ☐
- TAK

w terminie:

|                           |                                                                      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Miejscowość i data</b> | <b>Podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku oraz oświadczeń</b> |
| , dnia                    |                                                                      |

| 4. DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA/POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OSOBY BEZROBOTNEJ W RAMACH SZKOLENIA INDYWIDUALNEGO                               |                                                                                                                                         |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 4.1. Nazwa adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności - (dopuszczalna aktualna pieczęć)                                                                        | 4.2. NIP – (w przypadku braku na pieczęć)                                                                                               | 4.3. REGON – (w przypadku braku na pieczęć)                             |
|                                                                                                                                                                       | 4.4. Numer telefonu kontaktowego                                                                                                        |                                                                         |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |                                                                         |
| 4.5. Imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej podmiot <sup>1</sup> – (bez podpisu)                                                                           | 4.6. Imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej podmiot - uzupełnić w przypadku większej liczby osób upoważnionych (bez podpisu) |                                                                         |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |                                                                         |
| 4.7. Reprezentując ww. podmiot deklaruje:                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                                         |
| <input type="checkbox"/> zatrudnienie <sup>2</sup>                                                                                                                    |                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> powierzenie pracy zarobkowej <sup>3</sup>      |
| 4.8. Imię                                                                                                                                                             | 4.9. Nazwisko                                                                                                                           | 4.10. Pesel                                                             |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |                                                                         |
| 4.11. na czas                                                                                                                                                         | na okres co najmniej 1 miesiąca nie później niż 30 dnia licząc od dnia zakończenia szkolenia                                            |                                                                         |
| <input type="checkbox"/> określony <input type="checkbox"/> nie określony                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                                         |
| 4.12. w miejscu zatrudnienia (wpisać kod pocztowy i miasto zgodnie z późn. umową o pracę)                                                                             |                                                                                                                                         | 4.13. na stanowisku                                                     |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |                                                                         |
| z wynagrodzeniem miesięcznym (brutto), co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia <sup>4</sup> oraz ze zgłoszeniem do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. |                                                                                                                                         |                                                                         |
| Miejscowość i data                                                                                                                                                    |                                                                                                                                         | Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do złożenia deklaracji zatrudnienia |
| , dnia                                                                                                                                                                |                                                                                                                                         |                                                                         |

<sup>1</sup> Należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca oświadczenie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

<sup>3</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy inna praca zarobkowa to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kołków rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych.

<sup>4</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 12a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy minimalne wynagrodzenie za pracę to kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługująca za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszana na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. INFORMACJE I OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO</b> – (wypełnia pracownik Urzędu po złożeniu wniosku – informacje potwierdzające formalne i merytoryczne możliwości zrealizowania szkolenia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |
| Skierowanie na szkolenie w celu podniesienia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji zwiększających szansę uczestnika szkolenia na podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, szczególnie w przypadku:<br><input type="checkbox"/> braku kwalifikacji zawodowych i/lub<br><input type="checkbox"/> konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji i/lub<br><input type="checkbox"/> utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie i/lub<br><input type="checkbox"/> braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy<br>Uwagi: _____<br>_____<br>_____ |                                                                                                    |
| 5.1. Opinia Specjalisty ds. rozwoju zawodowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.2. Data, pieczęć i podpis Specjalisty ds.                                                        |
| <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |
| <b>6. INFORMACJE I OPINIA DORADCY KLIENTA INDYWIDUALNEGO</b> – (wypełnia pracownik Urzędu po złożeniu wniosku – informacje opisujące powiązanie szkolenia z Indywidualnym Planem Działania wraz z uzasadnieniem opinii).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |
| Skierowanie na szkolenie indywidualne <input type="checkbox"/> jest powiązane <input type="checkbox"/> nie jest powiązane z ustaleniami w Indywidualnym Planie Działania<br>Uzasadnienie: _____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |
| 6.1. Opinia Doradcy Klienta indywidualnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6.2. Data, pieczęć i podpis Doradcy Klienta Indywidualnego                                         |
| <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |
| <b>7. INFORMACJE I OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO</b> – (wypełnia pracownik Urzędu po złożeniu wniosku – informacje opisujące powiązanie szkolenia z niezbędnymi predyspozycjami psychofizycznymi wraz z uzasadnieniem opinii).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |
| _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| 7.1. Opinia Doradcy zawodowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7.2. Data, pieczęć i podpis Doradcy zawodowego                                                     |
| <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |
| <b>8. STANOWISKO DYREKTORA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |
| 8.1. Rozpatrzenie wniosku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8.2. Data, pieczęć i podpis Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu |
| <input type="checkbox"/> POZYTYWNE – zgoda na realizację szkolenia wraz ze skierowaniem<br><br><input type="checkbox"/> NEGATYWNE – brak zgody na realizację szkolenia oraz skierowanie wraz z uzasadnieniem: _____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |