

Numer pozycji oraz pieczęć wpływowa Urzędu
Nr pozycji _____
V1_2022
#E4F8FC

Miejscowość i data sporządzenia wniosku – (wnioskujący)
_____, dnia _____

### WNIOSEK 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:  <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:  <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:  <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.

2.6. Uzasadnienie wyboru jednostki szkoleniowej, zakresu i terminu szkolenia oraz informacje dot. deklarowanej działalności gospodarczej – (Wnioskujący w kilku zdaniach opisuje korzyści wynikające z wyboru szkolenia, konkretnej jednostki szkoleniowej oraz terminu szkolenia)

**3. OŚWIADCZENIA WNIOSKUJĄCEGO – (należy uważnie zapoznać się z treścią poniższych oświadczeń)**

**Oświadczam, że:**

- 3.1. przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest gwarancją skierowania na szkolenie;
- 3.2. przyjmuję do wiadomości, że wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie jeżeli wniosek lub przedłożone w załączeniu dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowe i mimo wezwania nie przedłożę poprawnego wniosku lub właściwych dokumentów w terminie wyznaczonym przez Urząd;
- 3.3. przyjmuję do wiadomości, że rozpatrzenie wniosku oraz ewentualne rozpoczęcie szkolenia uzależnione jest od terminów realizacji oraz organizacji danego szkolenia przez wskazane lub wybrane przez Urząd jednostki szkoleniowe;
- 3.4. uczestniczyłem w ciągu 3 lat od złożenia wniosku w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w (wpisać miejscowość Urzędu jeżeli było skierowanie)

NIE       TAK

Nazwa szkolenia:

w terminie:

którego koszt wyniósł:

Miejscowość i data	Podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku oraz oświadczeń
, 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 deklaruję:		
<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), <b>co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia<sup>4</sup> oraz ze zgłoszeniem do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego.</b>		
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 kolek 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: <input type="checkbox"/> braku kwalifikacji zawodowych i/lub <input type="checkbox"/> konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji i/lub <input type="checkbox"/> utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie i/lub <input type="checkbox"/> braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy Uwagi: _____ _____ _____	
5.1. Opinia Specjalisty ds. rozwoju zawodowego	5.2. Data, pieczętka 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 Planie 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 Uzasadnienie: _____ _____ _____ _____	
6.1. Opinia Doradcy Klienta indywidualnego	6.2. Data, pieczętka 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).	
_____ _____ _____ _____ _____	
7.1. Opinia Doradcy zawodowego	7.2. Data, pieczętka i podpis Doradcy zawodowego
<input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna	
<b>8. STANOWISKO DYREKTORA</b>	
8.1. Rozpatrzenie wniosku	8.2. Data, pieczętka i podpis Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu
<input type="checkbox"/> POZYTYWNE – zgoda na realizację szkolenia wraz ze skierowaniem  <input type="checkbox"/> NEGATYWNE – brak zgody na realizację szkolenia oraz skierowanie wraz z uzasadnieniem: _____ _____ _____	