

**Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne  
z uprawdopodobnieniem zatrudnienia/samozatrudnienia**

Wniosek musi być złożony co najmniej 30 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia, wcześniejszy termin szkolenia jest podstawą do negatywnego rozpatrzenia wniosku

Złożenie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

**Wypełnia Wnioskodawca**

..... imię i nazwisko	..... PESEL, a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość
..... adres zamieszkania	..... adres e-mail
.....	..... Telefon

**Poziom wykształcenia:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> gimnazjalne/podstawowe i poniżej | <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe    | <input type="checkbox"/> średnie zawodowe |
| <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące         | <input type="checkbox"/> policealne/pomaturalne | <input type="checkbox"/> wyższe           |

Posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia:

.....  
.....

**Nazwa szkolenia wskazanego przez Wnioskodawcę:**

.....  
.....

W przypadku wnioskowania o podwyższenie kategorii prawa jazdy proszę podać posiadaną kategorię prawa jazdy: .....

W przypadku wnioskowania o kat. CE,D należy posiadać aktualne prawo jazdy kat. B oraz C

**Nazwa instytucji szkoleniowej:**

(posiadającej wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych na 2024 rok prowadzony przez  
Wojewódzki Urząd Pracy):

.....

nr wpisu do RIS aktualny na 2024r. <http://stor.praca.gov.pl/portal/#/ris> .....

**Koszt szkolenia:** ..... **Liczba godzin szkolenia:** .....

Przybliżony termin szkolenia: **od:** ..... **do:** .....

Miejsce szkolenia: .....



- Dołączenie „Oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia” (załącznik 1).
- Dołączenie „Oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia” (załącznik 2).

**Oświadczam, że\***

- Nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu, finansowanym ze środków urzędów pracy w okresie ostatnich 3 lat,
- Uczestniczyłem/łam w szkoleniu, finansowanym ze środków urzędów pracy w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy\*\*\* .....

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.*

*Zapoznałem/-am się z regulaminem ds. kwalifikacji na szkolenia osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Piasecznie i zobowiązuję się do podpisania dwustronnej umowy, w której zostaną określone warunki dofinansowania. Upředzony/-a o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 KK, za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, tj. kary pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.*

.....  
miejsowość, data podpis Wnioskodawcy

---

\* właściwie zaznaczyć

\*\* należy wskazać jaki urząd pracy wystawił skierowanie

.....  
(pieczęć firmy)

.....,dn.....

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA  
OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....  
.....

2. Pełny adres, telefon, e-mail.....

.....  
REGON .....NIP.....

3. Rodzaj prowadzonej działalności (PKD)

.....

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić (na co najmniej ½ etatu)  
w oparciu o umowę o pracę na okres co najmniej 30 dni:**

Panią/Pana.....  
/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/

**w ciągu 60 dni po ukończonym szkoleniu:**

.....  
.....  
(pełna nazwa szkolenia)

**na stanowisku:**

.....  
.....  
(nazwa stanowiska)

Oświadczam, że zapoznałem się z wymogiem zatrudnienia w ciągu 60 dni po zakończonym szkoleniu bez  
względu na wynik bądź termin egzaminu.

.....  
(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

**Uwaga!**

W przypadku wnioskowania o szkolenie kończące się państwowym egzaminem (np. prawo jazdy kat. C, E lub D) zatrudnienie musi nastąpić w ciągu 60 dni po zakończonym szkoleniu bez względu na wynik egzaminu.

Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku ubiegania się przez pracodawcę refundacji form wsparcia z Powiatowego Urzędu Pracy w Piasecznie.

**Wskazane szkolenie musi być zgodne z PKD firmy.**

**DEKLARACJA WNIOSKODAWCY  
O ZAMIARZE ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Nazwisko i imię: .....

PESEL .....

Oświadczam, że zamierzam rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie:

.....  
.....

w terminie do 60 dni od ukończenia szkolenia z zakresu:

.....  
.....

na okres co najmniej 30 dni.

Czy wcześniej prowadził/a Pan/i działalność gospodarczą?     TAK             NIE

Jeśli **TAK**, to proszę podać rodzaj i okres prowadzonej działalności / przyczyny likwidacji/  
zawieszenia:

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

**Przedmiot działalności (PKD planowanej działalności głównej/działalności poboczne):**

.....

**Charakterystyka planowanej działalności gospodarczej. Cele, motywacja, przyczyny ze  
względu, na które decyduje się Pan/Pani na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej:**

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

.....  
.....  
**Analiza rynku i konkurencji:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**Podjęte działania inwestycyjne i organizacyjne w zakresie planowanej działalności:**

.....  
.....  
.....  
.....  
**Posiadane zasoby, narzędzia, maszyny, urządzenia, niezbędne pozwolenia, itp.:**

.....  
**UWAGA!!!**

**Jestem świadomy, iż rozpoczęcie deklaruwanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej z urzędu.**

.....  
(data i podpis osoby bezrobotnej)

**Wypełnia Doradca Klienta:**

*Szkolenie zgodnie z wyznaczoną ścieżką zaplanowaną w IPD:*     TAK                                     NIE

***Bezrobotny w szczególnej sytuacji na rynku pracy:***

- osoba do 30 roku życia,
- długotrwale bezrobotny,
- osoba powyżej 50 roku życia,
- bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej,
- bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
- bezrobotny niepełnosprawny.

***Konieczność przeszkolenie wynika z:***

- braku kwalifikacji zawodowych,
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
- utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

***Opinia doradcy klienta zgodnie z informacją przekazywaną przez Wnioskodawcę w trakcie rozmowy oraz na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku:***

.....

.....

.....

.....

.....  
Data podpis i pieczętka Doradcy Klienta

**Wypełnia Specjalista ds. rozwoju zawodowego:**

Dotychczasowe uczestnictwo Wnioskodawcy w szkoleniach finansowanych przez urzędy pracy w ciągu ostatnich 3 lat

- tak    koszty szkoleń.....
- nie

Jeżeli TAK, to czy Wnioskodawca podjął pracę/działalność gospodarczą w ciągu 2 miesięcy od ukończenia szkolenia

- tak
- nie

.....  
Data podpis i pieczętka Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego

**Wynik weryfikacji wniosku:**

- pozytywny
- negatywny