

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:

☐ gimnazjalne/podstawowe i poniżej

☐ zasadnicze zawodowe

☐ średnie zawodowe

☐ średnie ogólnokształcące

☐ policealne/pomaturalne

☐ wyższe

Posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia:

.....
.....

Nazwa szkolenia wskazanego przez Wnioskodawcę:

Zgodnie z art. 40 ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **szkolenie musi odbywać się w formie kursu, realizowanego według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu**, chyba że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar godzin szkolenia.

.....
.....

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 2023 rok prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy*):

.....

nr wpisu do RIS aktualny na 2023r. <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.

.....
miejscowość, data podpis wnioskodawcy

* właściwe 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

.....
REGONNIP.....

3. Rodzaj prowadzonej działalności (PKD)

.....

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić (co najmniej na ½ etatu)
lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, które podlegają ubezpieczeniom społecznym
na okres co najmniej 30 dni.**

Panu/i.....
/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.

Nie wywiązanie 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 deklarowanej 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 pieczęć 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 pieczęć Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego

Wynik weryfikacji wniosku:

- ☐ pozytywny
- ☐ negatywny