



Wypełnia Wnioskodawca

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.....

UWAGA! W przypadku szkoleń odbywających się poza miejscem zamieszkania, urząd nie finansuje kosztów przejazdu oraz zakwaterowania.

Oświadczam, iż wyboru instytucji szkoleniowej dokonałam/em porównując z następującą ofertą:

- 1) nazwa instytucji.....
- 2) nr wpisu do RIS
- 3) koszt szkolenia.....
- 4) liczba godzin.....

Uzasadnienie celowości szkolenia – pole obowiązkowe

(należy wypełnić czytelnie w kilku zdaniach wskazując jak dane szkolenie przyczyni się do podjęcia zatrudnienia/samozatrudnienia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

- 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

* właściwe zaznaczyć
** należy wskazać jaki urząd pracy wystawił skierowanie

.....
(pieczęćka 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)



Tytuł projektu: „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych powiecie piaseczyńskim (I)”
Oś priorytetowa VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza
Działanie 6.1 „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych”

INFORMACJA O UCZESTNIKU PROJEKTU

NAZWA	DANE		
Imię (imiona)		Nazwisko	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	lat	PESEL	
Płeć	<input type="radio"/> Kobieta	<input type="radio"/> Mężczyzna	
Obywatelstwo			
Wykształcenie	<input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Podstawowe <input type="radio"/> Gimnazjalne <input type="radio"/> Ponadgimnazjalne (<u>w tym średnie, zasadnicze</u>) <input type="radio"/> Pomaturalne/policealne <input type="radio"/> Wyższe		
Obszar wg stopnia urbanizacji	<input type="radio"/> Miejski <input type="radio"/> Wiejski		
Dane do kontaktu			
Ulica		Nr domu / lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Województwo		Powiat	
Gmina		Kraj	
Telefon kontaktowy		Adres poczty elektronicznej	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- Bezrobotny
 w tym: długotrwale bezrobotny

	TAK	NIE
Przynależność do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie		
Posiadanie statusu migranta		
Osoba obcego pochodzenia		
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami		
Przynależność do grupy osób pochodzących z krajów trzecich		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)		

.....
 Miejscowość i data

.....
 (Podpis Uczestnika)



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski



OŚWIADCZENIE

OSOBY ZAREJESTROWANEJ W PUP W PIASECZNIE W RAMACH PROJEKTU

Imię i nazwisko:
PESEL:
Telefon:.....

Pouczony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w PUP w Piasecznie, w wieku 18-29 lat

Pytanie	TAK	NIE
kształcę się (uczestniczę w kształceniu formalnym, w trybie stacjonarnym)		
szkolę się lub szkoliłam/em (uczestniczyłam/em w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni)		

Poziom wykształcenia (proszę właściwie zaznaczyć):

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

.....
(Data i podpis Uczestnika)



Wypełnia Doradca Klienta:

Weryfikacja kryteriów kwalifikowalności:

- Osoba młoda w wieku 18-29 lat
- Osoba w wieku 18-29 lat (przed dniem 30 urodzin) nie mająca zatrudnienia, nie uczestnicząca w kształceniu (aktualnie) i nie uczestnicząca w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich 4 tygodni – tzw. NEET
 - tak nie
- Osobie bezrobotnej w wieku do 29 r. ż. została zapewniona wysokiej jakości oferta zatrudnieniowa, dalszego kształcenia, przyuczenia do zawodu lub stażu w ciągu 4 miesięcy od przystąpienia do projektu
 - tak nie
- Osoba długotrwale bezrobotna tj. osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy w Piasecznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;
- Osoba w wieku 50 lat i więcej;
- Osoba z wykształceniem odpowiadającym poziomowi ISCED 3 i niższym tj. osoba posiadająca wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe lub zasadnicze zawodowe;
- Osoba bezrobotna z niepełnosprawnością;
- Kobieta;

Wsparcie zgodne z wyznaczoną ścieżką zaplanowaną w IPD?

- tak nie

Pośrednictwo pracy:

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

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

.....
(data, pieczętka i podpis Doradcy Klienta)

Poradnictwo zawodowe:

✓ **Opinia doradcy zawodowego:**

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

.....
(data, pieczętka i podpis Doradcy Zawodowego)

- Zaświadczenie o pozostawaniu w ewidencji osób bezrobotnych

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika PUP)



Wypełnia pracownik PUP w Piasecznie			
STATUS	Bezrobotny	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	w tym: długotrwale bezrobotny	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
RODZAJ PRZYZNANEGO WSPARCIA	Indywidualny Plan Działania	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Pośrednictwo pracy	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Poradnictwo zawodowe	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej Data założenia DG.....	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Szkolenia	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Staże	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Gwarancja dla Młodzieży – Jednorazowe środki na podjęcie działalności gosp.	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Gwarancja dla Młodzieży - Szkolenia	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Gwarancja dla Młodzieży - Staże	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
	Data rozpoczęcia udziału w projekcie:		
Data zakończenia udziału w projekcie:			
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa		<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	<input type="radio"/> Podjęcie zatrudnienia		
	<input type="radio"/> Podjęcie nauki		
	<input type="radio"/> Inne		
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	Pośrednictwo pracy:..... Poradnictwo zawodowe:..... Jednorazowe środki na podjęcie dział. gosp..... Szkolenia:..... Staże:..... Gwarancja dla Młodzieży – Jednorazowe środki na podjęcie dział. gosp..... Gwarancja dla Młodzieży – Szkolenia:..... Gwarancja dla Młodzieży – Staże:.....		
Data zakończenia udziału we wsparciu:	Pośrednictwo pracy:..... Poradnictwo zawodowe:..... Jednorazowe środki na podjęcie dział. gosp..... Szkolenia:..... Staże:..... Gwarancja dla Młodzieży – Jednorazowe środki na podjęcie dział. gosp..... Gwarancja dla Młodzieży – Szkolenia:..... Gwarancja dla Młodzieży – Staże:.....		
Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie do 4 tygodni	Osoba: <input type="radio"/> Kontynuuje zatrudnienie <input type="radio"/> nabyła kompetencje <input type="radio"/> uzyskała kwalifikacje <input type="radio"/> nie podjęła żadnej nowej aktywności <input type="radio"/> podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="radio"/> podjęła pracę/ działalność gospodarczą <input type="radio"/> poszukująca pracy <input type="radio"/> poszukujący pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka		



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski



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 pieczętka i podpis Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego)

Wynik weryfikacji wniosku:

- pozytywny
 negatywny