

Nr wniosku: .....

Poddębice, dn. ....

## WNIOSEK

o sfinansowanie szkolenia/kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy  
i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy  
i umiejętności<sup>1</sup> \*

### **Część I Wypełnia kandydat na szkolenie/potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności \***

1. Nazwisko:..... Imię:.....
2. Data urodzenia: ..... 3. PESEL:.....
4. Rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....  
.....  
.....
5. Jestem zarejestrowany/a \* jako\*\*: ☐ bezrobotny ☐ poszukujący pracy
6. Adres zamieszkania: .....
7. Adres do doręczeń: .....
8. Nr tel.: ..... e-mail: .....
9. Oświadczam, że *posiadam* / *nie posiadam*\* orzeczenie o niepełnosprawności.
10. Wykształcenie: *gimnazjalne i poniżej* / *zasadnicze zawodowe* / *śr. ogólnokształcące* /  
*policealne, śr. zawodowe* / *wyższe* \*  
.....  
(nazwa szkoły)
11. Zawód - wyuczony: .....  
- wykonywany ostatnio: .....
12. Posiadane uprawnienia:.....  
.....
13. Dodatkowe umiejętności: .....  
.....

<sup>1</sup> Przez potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności rozumie się wykazanie, że osoba zdobyła określoną wiedzę teoretyczną i/lub praktyczne umiejętności w wyniku udziału w szkoleniu lub kursie – potwierdzone m.in. przez zdanie egzaminu państwowego (np. egzamin WORD na prawo jazdy), egzaminu branżowego (np. SEP, UDT, egzamin czeladniczy) lub testu kompetencji (np. certyfikat językowy Cambridge, TELC) oraz przez wykonanie zadań praktycznych lub inną formę oceny efektów uczenia się.

14. A) Nazwa szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat: .....

B) Nazwa potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, którym zainteresowany jest kandydat .....

C) Nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, którym zainteresowany jest kandydat.....

15. Forma realizowania szkolenia\*\*:

☐ stacjonarnie      ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej      ☐ hybrydowo

16. A) Termin i koszt szkolenia:.....

B) Termin i koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności :.....

C) Termin i koszt uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności:.....

17. A) Nazwa, NIP i adres instytucji szkoleniowej:.....

B) Nazwa, NIP i adres instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności:.....

B) Nazwa, NIP i adres instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności:.....

18. Inne informacje (opcjonalnie): .....

19. Uzasadnienie celowości odbycia wskazanego szkolenia/potwierdzenia nabycia wiedzy

i umiejętności lub uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności\*:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**20. Oświadczam, że:**

a) w okresie ostatnich 3 lat:

☐ nie uczestniczyłem/am\* w szkoleniu/potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskaniu dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności\* finansowanym/ch\* ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania lub umowy z Powiatowym Urzędem Pracy.

☐ uczestniczyłem/am\* w szkoleniu/potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskaniu dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności\* finansowanym/ch\* ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania lub umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w:

..... Termin szkolenia: .....  
(nazwa i adres urzędu pracy) (rok ukończenia szkolenia)

Nazwa szkolenia: ..... Koszt szkolenia: .....

b) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji szkolenia i innych działań związanych z tym szkoleniem, przez Powiatowy Urząd Pracy w Poddębicach, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii

Europejskiej z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

- c) Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poddębicach dostępnej na stronie Urzędu [poddebice.praca.gov.pl](http://poddebice.praca.gov.pl), oraz w siedzibie Urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).
- d) Koszt wskazanych we wniosku działań nie przekracza:
- 300% przeciętnego wynagrodzenia- w przypadku szkoleń
  - 100% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku potwierdzenia nabycie wiedzy i umiejętności lub wydania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności
- e) W okresie 90 dni od złożenia niniejszego wniosku nie przerwałem/am\* żadnej formy pomocy realizowanej przez Urząd Pracy.
- f) Zostałem poinformowany o prawach i obowiązkach wynikających z uczestnictwa w szkoleniu oraz spełniam wymagania stawiane kandydatom na szkolenie.
- g) Zostałem/am poinformowany/a, iż samo złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania kosztów szkolenia/potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub wydania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności\*, a także nie zwalnia mnie z obowiązku potwierdzania gotowości do podjęcia pracy.
- h) Wniosek nie został zmodyfikowany ani pozbawiony żadnych elementów.
- i) Wszystkie informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Oświadczenie pracodawcy/oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zaznacz właściwy wariant

.....  
(data)

.....  
(podpis kandydata na szkolenie)

## **Część II Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy**

### **1. Opinia doradcy ds. zatrudnienia (pokój nr 2,3)**

a) Czy w obecnej chwili jest dla kandydata na szkolenie/potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności\* odpowiednia oferta pracy?

TAK /NIE (proszę zaznaczyć właściwy wariant)

a) Czy w ciągu ostatnich 90 dni kandydat na szkolenie/potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności\* przerwał bez uzasadnionej przyczyny realizację formy pomocy?

TAK /NIE (proszę zaznaczyć właściwy wariant)

#### **UWAGI:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis doradcy ds. zatrudnienia)

## 2. Opinia doradcy zawodowego (pokój nr 1)

(dotyczy celowości sfinansowania kosztów uwzględniając sytuację oraz potrzeby osoby zarejestrowanej, biorąc pod uwagę możliwość zastosowania innych form pomocy. Opinia została sporządzona po rozmowie doradczej mającej na celu ustalenie sytuacji zawodowej i potrzeb w zakresie wejścia lub powrotu na rynek pracy)

### I. Obszar zawodowy

- ☐ Zgodny z dotychczasowym doświadczeniem zawodowym

Zawód wyuczony.....

Zawód wykonywany.....

- ☐ Zgodny z kierunkiem wykształcenia

Wykształcenie.....

Zdobyte kwalifikacje.....

Szkolenia.....

- ☐ Obszar nowy/ przekwalifikowanie

Umiejętności nawiązujące do kierunku szkolenia.....

Zainteresowania i preferencje zawodowe.....

### II. Ocena celowości planowanej formy wsparcia:

- ☐ Planowana forma wsparcia jest uzasadniona w kontekście sytuacji zawodowej osoby bezrobotnej

- ☐ Uzyskanie kwalifikacji/dokumentu może istotnie zwiększyć konkurencyjność osoby na rynku pracy

- ☐ Wsparcie umożliwi podjęcie zatrudnienia lub otwarcie działalności gospodarczej

- ☐ Forma wsparcia nie jest celowa na obecnym etapie aktywizacji

### OPINIA:

| POZYTYWNA | NEGATYWNA |
|-----------|-----------|
|-----------|-----------|

### Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis doradcy zawodowego)

### 3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego (pokój nr 5)

1. Cel szkolenia/potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskaniu dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności\*:

☐ przyuczenie do zawodu

☐ przekwalifikowanie

☐ doskonalenie zawodowe

☐ uzupełnienie kwalifikacji

☐ nauka umiejętności poszukiwania pracy

☐ inne, (jakie) .....

2. Status kandydata:

☐ osoba bezrobotna niebędąca w szczególnej sytuacji na rynku pracy,

☐ osoba bezrobotna będąca w szczególnej sytuacji na rynku pracy:

☐ długotrwale bezrobotny

☐ bezrobotny do 30 roku życia,

☐ bezrobotny powyżej 50 roku życia,

☐ bezrobotny samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia,

☐ bezrobotny niepełnosprawny.

☐ bezrobotny posiadający Kartę Dużej Rodziny

☐ bezrobotny nie posiadający kwalifikacji zawodowych

☐ osoba poszukująca pracy niebędąca w szczególnej sytuacji na rynku pracy,

☐ osoba poszukująca pracy do 30 roku życia

3. Czy kandydat uczestniczył w okresie bieżącego roku kalendarzowego z finansowanej przez PUP formy pomocy:

TAK /NIE (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź),

jeżeli TAK, to podać nazwę, termin i koszt formy pomocy oraz zatrudnienie po jej ukończeniu.

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

4. Kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie:

TAK /NIE (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

Decyzja odnośnie możliwości skierowania kandydata na szkolenie/ potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskaniu dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności\*:

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| <b>ZAKWALIFIKOWANY</b> | <b>NIEZAKWALIFIKOWANY</b> |
|------------------------|---------------------------|

Jeżeli kandydat nie został zakwalifikowany- należy podać uzasadnienie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**Decyzja**  
**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Poddębicach**

Imię i nazwisko kandydata:.....

Data urodzenia .....

PESEL.....

Nazwa szkolenia / potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskaniu dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności o które ubiega się kandydat :

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

Kandydat został

(proszę zaznaczyć właściwy wariant)

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| <b>ZAKWALIFIKOWANY</b> | <b>NIEZAKWALIFIKOWANY</b> |
|------------------------|---------------------------|

Jeżeli kandydat nie został zakwalifikowany – należy podać uzasadnienie.

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

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć Starosty lub osoby upoważnionej)