

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE/
WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE Z POTWIERDZENIEM NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI**

Nr DRP-551-1-...../..... z dnia

Podstawa prawna: Ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia z 20 marca 2025 r.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko PESEL*
2. Adres zamieszkania.....
3. Nr telefonu
4. Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tychach jako:
☐ osoba bezrobotna
☐ osoba poszukująca pracy

UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

Nazwa szkolenia
.....

(należy podać dokładną nazwę szkolenia)

Zakres szkolenia
.....

1. Jakie kwalifikacje zostaną nabyte w trakcie trwania szkolenia?
.....
.....
.....
.....
2. Czy wnioskowany kierunek szkolenia jest zgodny z posiadanym wykształceniem lub/i doświadczeniem zawodowym? *(proszę wskazać posiadane wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe)*
.....
.....
.....
.....
.....
3. Należy wykazać celowość uzyskania, zmiany lub podwyższenia wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji zawodowych, w odniesieniu do szans na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
.....
.....
.....
.....
.....

*w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzający tożsamość

ZAKRES AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA	
☐	PODJĘCIE ZATRUDNIENIA/ INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ
☐	PODJĘCIE/ WZNOWIENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
☐	UTRZYMANIE BĄDŹ ZMIANA PRACY (dotyczy osób poszukujących pracy)

1. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że po ukończonym szkoleniu lub egzaminu, jeżeli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji podejmę zatrudnienie lub inną pracę zarobkową na okres min. 90 dni u nw. Pracodawcy:

.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

2. POTWIERDZENIE WOLI ZATRUDNIENIA

Potwierdzam, że na okres min. 90 dni
(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- ☐ **zatrudnię**, zgodnie z art.2 Kodeksu pracy – umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielcza
☐ **powierzę** inną pracę zarobkową tj. wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych

Panią/Pana

.....
niezwłocznie po ukończeniu niżej wymienionego szkolenia nie później niż w okresie 180 dni od dnia zakończenia szkolenia lub przeprowadzenia egzaminu, jeżeli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji:.....

.....
(nazwa szkolenia wymaganego do zatrudnienia)

na stanowisku:

.....

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie ww. szkolenia.

.....
(podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

DANE PRACODAWCY

Pełna nazwa pracodawcy:.....

NIP:.....

Regon:.....

Rodzaj prowadzonej działalności:.....

Osoba reprezentująca pracodawcę:.....

Numer telefonu:.....

3. OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA / WZNOWIENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Oświadczam, że po zakończeniu szkolenia zamierzam podjąć/ wznowić** działalność gospodarczą na okres min. 90 dni, w trakcie lub nie później niż w okresie 180 dni od dnia ukończenia szkolenia lub przeprowadzenia egzaminu, jeżeli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji.

*** niepotrzebne skreślić*

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Rodzaj i opis planowanej działalności gospodarczej wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (kod PKD), siedziba i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sposób wykonywania działalności gospodarczej:

- ☐ działalność stacjonarna
- ☐ działalność mobilna

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DODATKOWE INFORMACJE O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU (można wskazać proponowaną instytucję szkoleniową, jednak wskazana przez osobę wnioskującą instytucja szkoleniowa nie jest wiążąca dla urzędu pracy)

1. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej
2. Nazwa szkolenia
3. Termin szkolenia
4. Koszt szkolenia
5. Inne istotne informacje o szkoleniu
-
-

EGZAMIN ZEWNĘTRZNY / PAŃSTWOWY

- ☐ szkolenie kończy się egzaminem zewnętrznym
- ☐ szkolenie nie kończy się egzaminem zewnętrznym

Nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Prowadzę lub mam zawieszoną działalność gospodarczą:

☐ tak *** ☐ nie ☐ nie dotyczy

2. Oświadczam, że:

☐ W okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.

☐ W okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy

..... Koszt szkolenia wyniósł:zł

3. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

4. Oświadczam, że sfinansuję sam/a koszty z tytułu przejazdu na szkolenie

5. Zapoznałem/-łam się z Regulaminem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Tychach w sprawie zasad finansowania kosztów szkolenia indywidualnego.

6. W przypadku kursów prawa jazdy do wniosku dołączam kserokopię dokumentu prawa jazdy

☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

UWAGI

*** W przypadku prowadzenia lub zawieszenia działalności gospodarczej dodatkowo do wniosku należy załączyć:

1. Oświadczenie o pomocy de minimis,
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

- wszelkie załączone do wniosku kserokopie dokumentów (każda strona) powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.
- w przypadku podwyższenia uprawnień, należy dołączyć kserokopie posiadanych dokumentów, np. książeczka spawacza, itp.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)