

**POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE**  
Centrum Aktywizacji Zawodowej

Ul. Strzegomska 7  
59-400 Jawor

**WNIOSEK**  
**O SFINANSOWANIE KOSZTÓW SZKOLENIA WSKAZANEGO**  
**PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ**

☐ **KOREKTA WNIOSKU** - dotyczy części, punktów, załączników.....

\* W przypadku zaznaczenia opcji KOREKTA należy wpisać, których części i punktów lub załączników dotyczy

*Na zasadach określonych w art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy*  
**wnioskuje o skierowanie i sfinansowanie szkolenia pn.**

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| <b>Nazwa szkolenia:</b> | .....<br>..... |
|-------------------------|----------------|

**CZĘŚĆ I – Informacje o Wnioskodawcy**

|    |                                                                                       |                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1. | <b>Imię i nazwisko</b>                                                                |                                                   |
| 2. | <b>PESEL</b> (lub w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość): | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                               |
| 3. | <b>Adres zamieszkania:</b>                                                            |                                                   |
| 4. | <b>Adres korespondencyjny:</b>                                                        |                                                   |
| 5. | <b>Telefon kontaktowy:</b>                                                            | tel. _ _ _ _ _ _ _ _<br>tel. kom. _ _ _ _ _ _ _ _ |

|             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.          | <b>Poziom<br/>wykształcenia:</b>                                                                                             | <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe<br><input type="checkbox"/> średnie LO <input type="checkbox"/> średnie techniczne <input type="checkbox"/> średnie zawodowe<br><input type="checkbox"/> pomaturalne/policealne <input type="checkbox"/> wyższe<br><input type="checkbox"/> brak |            |
| 7.          | <b>Zawód wyuczony:</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
| 8.          | <b>Posiadane<br/>uprawnienia,<br/>certyfikaty,<br/>ukończone<br/>szkolenia</b><br>(wraz z datą ich<br>uzyskania i ważności): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
| 9.          | <b>Przebieg pracy<br/>zawodowej:</b>                                                                                         | (należy podać dane dotyczące dwóch ostatnich okresów zatrudnienia):                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |
| Okres pracy |                                                                                                                              | Nazwa zakładu pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Stanowisko |
| od      do  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |

**10. Posiadanie przeciwwskazań zdrowotnych do pracy potwierdzonych orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności:**

☐ NIE

☐ TAK

Numer orzeczenia: .....

Stopień niepełnosprawności:      ☐ lekki;      ☐ umiarkowany;      ☐ znaczny

Naruszenie sprawności organizmu od dnia: .....

☐ stałe (trwałe);

☐ czasowe (okresowe) do dnia: ..... .

**11. Czy korzystał/a Pan/ Pani dotychczas ze szkoleń finansowanych przez PUP w Jaworze?**

☐ NIE

☐ TAK

Jeżeli TAK, proszę podać nazwę kierunku szkolenia, rok ukończenia:

.....

.....

## CZĘŚĆ II – Informacje o szkoleniu

**1. Propozycja własna miejsca szkolenia:** (pozycja nie jest obowiązkowa do wypełnienia)

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej: .....

.....  
Koszt szkolenia: .....zł. Termin szkolenia: .....

**2. Uzasadnienie wyboru wskazanej powyżej instytucji szkoleniowej:**

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

**3. W jakiej max. odległości od miejsca zamieszkania mógłby Pan/ Pani się szkolić? ..... km.**

## CZĘŚĆ III – Uzasadnienie celowości szkolenia

**Co skłania Pana/Panią do wzięcia udziału w szkoleniu?** (proszę poniżej znakiem X zaznaczyć właściwe):

1.

- ☐ brak kwalifikacji zawodowych,
- ☐ konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
- ☐ utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

**2. Wskazanie możliwości zatrudnienia:**

- ☐ posiadam uprawdopodobnienie podjęcia pracy u pracodawcy,
- ☐ zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą,
- ☐ nie posiadam deklaracji zatrudnienia ale na rynku pracy występuje duże zapotrzebowanie na kwalifikacje, o które wnioskuję.  
Źródła informacji:    ☐ Internet    ☐ prasa lokalna    ☐ znajomi    ☐ inne źródła, jakie?  
.....

**3. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy wsparcia** (należy wskazać istotny cel ukończenia szkolenia, podyktowany, np. zmianą, uzyskaniem lub podwyższeniem kwalifikacji, utratą dotychczas posiadanych uprawnień, pogorszeniem stanu zdrowia uniemożliwiającego wykonywanie wyuczonego zawodu, a także przedstawić możliwości zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej po szkoleniu):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Dla potwierdzenia powyższego do wniosku dołączam** (proszę poniżej znakiem X zaznaczyć właściwe):

- ☐ Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia (zał. nr 1 do wniosku)
- ☐ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (zał. nr 2 do wniosku)
- ☐ Inne dokumenty potwierdzające konieczność odbycia szkolenia, w celu podjęcia pracy; jakie?
- .....

#### **CZĘŚĆ IV – Oświadczenia Wnioskodawcy**

**Oświadczam, że:** /zaznaczyć właściwe/

- ☐ Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą, co stwierdzam uprzedzony(a) o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: *„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy- zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.*
- ☐ Nie posiadam nieuregulowanych zobowiązań finansowych wobec Funduszu Pracy.
- ☐ Zapoznałem/am się z *Regulaminem organizowania i finansowania szkoleń w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworze.*
- ☐ Przyjąłem/ przyjąłem do wiadomości, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej przed rozpoczęciem szkolenia lub w trakcie udziału w szkoleniu, obowiązany /-a jestem zawiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze o tym fakcie.

- ☐ Przyjąłem/ przyjęłam do wiadomości, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczna z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze.
- ☐ Przyjąłem/ przyjęłam do wiadomości, że złożenie wniosku nie zwalnia mnie z obowiązku stawiania się na wizyty wyznaczone w urzędzie pracy.
- ☐ Przyjąłem/ przyjęłam do wiadomości, że:
- złożenie wniosku nie oznacza skierowania na szkolenie.
  - o sposobie rozpatrzenia wniosku Wnioskodawca powiadamiany jest w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
  - w przypadku wyboru kierunku szkolenia, po którym wykonywanie zawodu wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych lub wymagane jest posiadanie odpowiednich predyspozycji do podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, przed rozpatrzeniem wniosku, opinię jak też skierowanie na specjalistyczne badania psychologiczne i lekarskie wydaje doradca zawodowy. O terminie wizyty u doradcy zawodowego wnioskodawca powiadamiany jest w formie pisemnej. Opinia doradcy zawodowego będzie miała wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku.

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

## **CZĘŚĆ V – Załączniki do wniosku:**

### **Do wniosku należy dołączyć:**

1. Kserokopie dokumentów poświadczających posiadanie przez osobę występującą z wnioskiem aktualnych kwalifikacji zawodowych czy uprawnień zwłaszcza, gdy mają one bezpośredni związek z kierunkiem wskazanego szkolenia.
2. Kserokopię orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności (*w przypadku posiadania takiego orzeczenia*).
3. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia (zał. nr 1 do wniosku), lub
4. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (zał. nr 2 do wniosku) lub
5. Inne dokumenty potwierdzające konieczność odbycia szkolenia, w celu podjęcia pracy, na które powołuje się wnioskodawca w części II pkt. 3 wniosku.