



Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica
tel. (074) 856 18 12
Adres do e-Doręczeń: AE:PL-51362-62023-DDWEW-11

Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia/potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności (egzaminu/licencji)/uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

Nr (wypełnia Urząd Pracy)

Podstawa prawna: ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r. oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko

PESEL

w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny (wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania)

Numer telefonu

skrytka ePUAP/adres mailowy/e-Doręczeń

1. Posiadane kwalifikacje zawodowe /wykształcenie (poziom/specjalizacje), zawód, kursy, uprawnienia, licencje, kwalifikacje w zawodzie, itp./

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

2. Status po rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy:

- ☐ osoba bezrobotna
☐ poszukujący pracy

INFORMACJE DOTYCZĄCE FORM POMOCY W NABYWANIU WIEDZY, UMIEJĘTNOŚCI, KWALIFIKACJI

1. Wnioskuje o sfinansowanie kosztów:

a) **szkolenia** w kierunku:

.....

/jeżeli wnioskodawca wskazuje firmę szkoleniową - należy dołączyć wypełniony Załącznik nr 1/

b) **potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności** w zakresie:

.....

/wypełnić jeśli dotyczy i dołączyć wypełniony Załącznik nr 2/

c) **uzyskania dokumentu potwierdzenia nabycie wiedzy i umiejętności**, w postaci:

.....

/wypełnić jeśli dotyczy i dołączyć wypełniony Załącznik nr 3/

2. Szacowane całkowite koszty przedstawiają się następująco:

/wypełnić właściwie/

- a) koszt należny instytucji szkoleniowej –zł
b) koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności –zł
c) koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności –zł
d) koszt niezbędnych badań lekarskich i psychologicznych –zł
e) koszt przejazdu na szkolenie –zł
f) koszt zakwaterowania i wyżywienia –zł
g) koszt ubezpieczenia NNW –zł

☐ zobowiązuję się uregulować z własnych środków w terminie i na rzecz instytucji wskazanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy

☐ pokryje organizacja/instytucja wskazana w Załączniku nr 6 do wniosku

/zaznaczyć i uzupełnić odpowiednie/

[illegible]

4. Oświadczam, że:

- 1) Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do pracy we wnioskowanym zawodzie.
- 2) W okresie 3 ostatnich lat:
☐ **uczestniczyłem(am)**
☐ **nie uczestniczyłem(am)**

w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z **innego** Powiatowego Urzędu Pracy. Jeżeli wnioskodawca uczestniczył w takich szkoleniach należy wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie oraz podać nazwę i koszt szkolenia:

.....

.....

3) Zostałem/am poinformowany/a, że:

- a) szkolenie finansowane przez starostę z Funduszu Pracy odbywa się w formie kursu, w tym kwalifikacyjnego kursu zawodowego
 - b) szkolenie może trwać do 24 miesięcy
 - c) sfinansowanie szkolenia nie przysługuje w przypadku podjęcia kursu bez skierowania Powiatowego Urzędu Pracy
 - d) w przypadku decyzji pozytywnej (po podpisaniu umowy z instytucją szkoleniową) zostanie mi wydane skierowanie na szkolenie. **Niepodjęcie lub nieukończenie szkolenia i nieprzystąpienie do procesu potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności z własnej winy skutkuje żądaniem zwrotu poniesionych przez PUP kosztów wypłaconych instytucji szkoleniowej – chyba, że przyczyną niezrealizowania działań było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej, trwające co najmniej miesiąc.** Zwrot dotyczy również kosztów badań lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia i przejazdu.
 - e) podmiot realizujący daną formę pomocy nie może być:
 - wpisany na listę sankcyjną na podstawie decyzji ministra SWiA w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
 - wykluczony na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dot. środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zm. rozporządzenia (UE) nr 833/2014.
 - f) formy pomocy w części finansowanej przez starostę dla jednej osoby nie przekraczają:
 - 300% przeciętnego wynagrodzenia w zakresie kosztów należnych instytucji szkoleniowej,
 - 100% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku kosztów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności,
 - 450% przeciętnego wynagrodzenia w okresie kolejnych 3 lat podsumowując łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty, o których mowa w art. 103 i art. 104 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
 - g) *wskazana przeze mnie Instytucja Szkoleniowa może nie zostać wyłoniona jako Wykonawca szkolenia, bowiem procedura wyłonienia Wykonawcy szkolenia obejmuje ocenę każdej oferty szkoleniowej pod względem spełnienia kryteriów określonych w stosownych przepisach, aby zapewnić najwyższą jakość szkolenia przy najbardziej konkurencyjnej cenie. Jestem świadomy/a, że kursy dla osób uprawnionych, finansowane ze środków publicznych, mogą być organizowane poprzez zlecenie ich realizacji instytucjom szkoleniowym, które zgodnie art. 426 ust. 4 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, posiadają stosowny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.*
 - h) **działanie Instytucji Szkoleniowych, polegające na rażącym zawyżaniu ceny za wykonanie usługi szkoleniowej narusza będzie dobre obyczaje i mieścić się będzie w pojęciu czynu nieuczciwej konkurencji, o którym mowa w treści art. 3 ust. 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.** Mając na względzie gospodarność i celowość wydatkowania środków publicznych – szkolenia z zawyżoną ceną rynkową nie będą podlegały sfinansowaniu.
- 4) Mam zawieszoną działalność gospodarczą:
☐ TAK ☐ NIE
 - 5) Prowadzę nierejestrową działalność gospodarczą:
☐ TAK ☐ NIE
 - 6) Wyrażam zgodę na:
 - a) umieszczenie kopii/oryginałów niezbędnych załączników w dokumentacji PUP
 - b) kontakt telefoniczny/elektroniczny.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy załączyć:

1. Załącznik Nr 1 – o ile wnioskodawca wskazuje instytucję szkoleniową.
2. Załącznik Nr 2 – w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności.
3. Załącznik Nr 3 – jeżeli wnioskodawca ubiega się o sfinansowanie uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności.
4. Załącznik Nr 4 – gdy wnioskodawca deklaruje podjęcie działalności gospodarczej /założenie spółdzielni socjalnej.
5. Załącznik Nr 5 – w sytuacji, gdy część kosztów pokrywa inna organizacja/instytucja.
6. Dokumenty składane przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt 5 ppkt 4-5 (tj. oświadczenie/lub zaświadczenia o wszelkiej uzyskanej pomocy *de minimis* oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* wraz z formularzem uzupełniającym) – do pobrania w pok. 4 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy
7. Inne załączniki wg uzgodnień z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdnicy.

INFORMACJE DODATKOWE:

Szczegółowe informacje oraz weryfikacja niniejszego wniosku: *pokój nr 4 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy, w godz. 7³⁰ – 14⁰⁰, tel. 74-856-18-23, 74-856-18-44, 74-856-18-11*

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE
O WYBRANYM KIERUNKU SZKOLENIA

Proponuję by szkolenie, o które wnioskuje zostało zrealizowane przez następującą Instytucję Szkoleniową:

Nazwa firmy:

.....

Adres firmy:

NIP instytucji szkoleniowej:

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:

Nazwa szkolenia:

.....

.....

.....

Termin szkolenia:

Ilość godzin kursu:

Sposób realizacji szkolenia:

- ☐ stacjonarnie
☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej
☐ hybrydowo

Inne istotne informacje:

.....

.....

.....

Szacowane koszty zawierają następujące kategorie wydatków:

- a) koszt kursu - zł
b) koszt zakwaterowania i wyżywienia (jeżeli dotyczy) - zł

Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej:

Nazwa banku																											
Numer konta																											

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

wypełnia pracownik Urzędu Pracy:

rok aktualizacji wpisu do RIS wskazanej Instytucji Szkoleniowej:

weryfikacja na dzień:

.....
podpis pracownika PUP

[illegible]

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

[illegible]

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

1. Zakres działalności firmy i prezentacja wyrobów/usług

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.[illegible][illegible]

[illegible][illegible][illegible]

7. Kalkulacja przychodów i kosztów:

należy przedstawić przewidywane sprawozdanie w układzie miesięcznym (średni miesiąc w roku)

			ŚREDNI MIESIĄC (w zł)
A	PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY		
B	KOSZTY	- zakup towarów handlowych/surowców i materiałów do produkcji	
		- wynagrodzenie pracowników z ZUS-em	
		- koszty za lokal lub podatek od nieruchomości	
		- koszty transportu	
		- opłaty administracyjne, licencje, koncesje, itp.	
		- energia elektryczna, woda, gaz, c.o.	
		- reklama, poczta, Internet, telefon	
		- zużycie materiałów i środków nietrwałych	
		- usługi zewnętrzne (np. księgowa, inne: _____)	
		- ubezpieczenie firmy i inne: _____)	
		- pozostałe koszty, tj. _____)	
		- ZUS właściciela (ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP)	
	RAZEM KOSZTY		
A-B	ZYSK PRZED OPODATKOWANIEM		
	Wysokość podatku dochodowego (forma opodatkowania: _____)		
	ZYSK NETTO		

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

.....
nazwa, adres organizacji/institucji, tel. kontaktowy.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE ORGANIZACJI/INSTYTUCJI POKRYWAJĄCEJ CZĘŚĆ KOSZTÓW WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA

Proszę o skierowanie Pana/Pani
imię i nazwisko osoby bezrobotnej / poszukującej pracy

na szkolenie

.....
nazwa szkolenia/kwalifikacji zawodowych

oraz częściowe sfinansowanie kosztów tego szkolenia – tj. kwoty zł.

Jednocześnie deklaruję, że w przypadku zgody na skierowanie ww. osoby na szkolenie częściowo finansowane ze środków Funduszu Pracy zobowiązuję się do uregulowania pozostałej kwoty w wysokości zł przed rozpoczęciem kursu w terminie ustalonym przez Urząd, na rzecz wskazanej instytucji.

Klauzula informacyjna przy pobieraniu danych osobowych kontrahenta *(nie dotyczy osób prawnych)*

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. ze zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy: iodo@praca.swidnica.pl
- 3) Pana(i) dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt b, c, e ww. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu sfinansowania szkolenia/potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności/uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Najwyższa Izba Kontroli, Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, urzędy pracy, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pana(i) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pana(i) dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku, w którym zawarta w formularzu deklaracja uległa zakończeniu,
- 7) posiada Pana(i) prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- 8) ma Pan(i) prawo wniesienia skargi do właściwego organu, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan(i), iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana(i) narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Pana(i) danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku wskazanej powyżej osoby bezrobotnej/poszukującej pracy
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam/em się z treścią powyższych informacji

.....
podpis Organizacji/Instytucji