

# POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

ul. Piłsudskiego 9 tel. 17 225 91 31

37-100 Łańcut e-mail: [rzla@praca.gov.pl](mailto:rzla@praca.gov.pl)

**Wniosek o skierowanie**

**na szkolenie w trybie indywidualnym**

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.) **wnioskuję o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym w kierunku:**

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

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

(pełna nazwa szkolenia)

1. Nazwisko:…………………………………….. Imię:……………………………………………….
2. Data urodzenia: …………… PESEL………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

(a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

1. Adres zamieszkania:…………………………………………………………………………………
2. Data ostatniej rejestracji……………………………………………………………………………...
3. Poziom wykształcenia ……………………………………………………………………………….

(nazwa i rok ukończenia szkoły)

1. Zawód wyuczony:……………………………............ staż pracy:…………………………………..

Zawód ostatnio wykonywany:………………………. staż pracy:…………………………………..

Zawód najdłużej wykonywany:……………………….staż pracy:…………………………….........

1. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:………………………………………………………….........

……………………………………………………………………………………………………….

1. Przebieg pracy zawodowej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres przepracowany** | | **Nazwa Pracodawcy** | **Zajmowane stanowisko** |
| **Od** | **Do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

9. Uzasadnienie wniosku:

1) Motywy ubiegania się o szkolenie w kontekście uzasadnienia zwiększenia szans na podjęcie zatrudnienia, działalności gospodarczej lub innej pracy zarobkowej po ukończonym szkoleniu, o które ubiega się kandydat:

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

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

1. Spełnienia przez wnioskodawcę jednego z poniższych warunków:

❒ brak kwalifikacji zawodowych: ……………………………………………………………...

* konieczność zmiany lub uzupełnienia: ……………………………………………………..

❒ utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas  wykonywanym zawodzie: .…………………………………………………………. ……………………………………………….

10. Czy obecnie posiada Pan/i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK NIE\*

11. Posiadane przeciwwskazania zdrowotne: TAK NIE\*

W przypadku zakreślenia TAK – prosimy o wpisania jakie:………………………………..............

……………………………………………………………………………………………………….

12. Oświadczam, że:

1) w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem / nie uczestniczyłem\*

w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy i innych środków pomocowych na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w……………………………………………..   
 ( proszę podać miejscowość)

2) w przypadku uczestnictwa w takim szkoleniu proszę podać nazwę szkolenia (kursu) i rok szkolenia …………..………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………….

3)Czy podjął/a Pan/i pracę po ukończeniu w/w szkolenia:………………………., jeżeli tak, to czy

zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia:…………………………………………………………

1. Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

….................................................

podpis osoby bezrobotnej

**Załączniki jakie należy dołączyć do wniosku:**

- załącznik nr 1 – deklaracja pracodawcy lub

- załącznik nr 2 – oświadczenia o planowaniu założenia działalności gospodarczej

- załącznik nr 3 – wypełnia PUP

***Załącznik nr 1***



# POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

ul. Piłsudskiego 9 tel. 17 225 91 31

37-100 Łańcut e-mail: [rzla@praca.gov.pl](mailto:rzla@praca.gov.pl)

**DEKLARACJA PRACODAWCYW ZAKRESIE ZATRUDNIENIA**

**OSOBY BEZROBOTNEJ PO UZYSKANIU WSKAZANYCH KWALIFIKACJI**

**I. Informacje o pracodawcy:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ..................................................................................................................................................................

2. Adres siedziby pracodawcy:...............................................................................................................................................................

3. Adres prowadzenia działalności: ......................................................................................................................................................

4. Dane kontaktowe................................................................................................................................................................................

5. Data rozpoczęcia działalności: .................................. 6.NIP ...........................................7.Regon ....................................................

8. Oznaczenie formy prawnej pracodawcy: ...........................................................................................................................................

9. Rodzaj i profil prowadzonej działalności............................................................................................................................................   
 (Kod PKD, opis i profil prowadzonej działalności)

…………………………………….……………..…………………………………………………………………………….……

10. Imię i nazwisko osoby / osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy, telefon:

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

**II. Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej.**

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniu społecznemu przez okres **co najmniej 3 miesięcy na podstawie\***:

* umowy o pracę (nie mniej niż ½ etatu)
* umowy zlecenia (przy zachowaniu co najmniej minimalnej wysokości wynagrodzenia za każdą godzinę wykonania zlecenia)

Pana/Panią ...............................................................................................................data urodzenia ..........................................................

zamieszkałego/zamieszkałą .......................................................................................................................................................................

na stanowisku ............................................................................................................................................................................................

w terminie do 30 dni od daty ukończenia szkolenia lub uzyskania wymaganych kwalifikacji/uprawnień ……………………………..

……………………………………………………………..………………………………................................................

(dokładna nazwa szkolenia)

Planowany termin zatrudnienia:.................................................. .

(dzień, miesiąc, rok)

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisko. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie wnioskowanego szkolenia,  
a w przypadku, gdy egzamin jest integralną częścią szkolenia uzyskanie odpowiednich kwalifikacji/uprawnień, poprzez zdanie egzaminu. Informuję, iż jestem świadomy o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany daty rozpoczęcia szkolenia lub terminu uzyskania odpowiednich kwalifikacji/uprawnień przez osobę bezrobotną.

**UWAGA!**

**Niewywiązanie się pracodawcy z niniejszego oświadczenia może spowodować roczny okres karencji w przypadku ubiegania się przez pracodawcę o formy wsparcia realizowane przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie.**

......................................................... …..………............................................ miejscowość, data pieczęć i czytelny podpis pracodawcy

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………….

(data, czytelny podpis osoby bezrobotnej)

***Załącznik nr 2***



# POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

ul. Piłsudskiego 9 tel. 17 225 91 31

37-100 Łańcut e-mail: [rzla@praca.gov.pl](mailto:rzla@praca.gov.pl)

………………………………… Łańcut, dnia …………………….…..

Imię i nazwisko

…………………………………

Adres

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ**

**DEKLARUJĄCEJ PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**PO ZAKOŃCZENIU WSKAZANEGO SZKOLENIA**

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia o nazwie:

....................................................................................................................................................................(nazwa wnioskowanego szkolenia)

i uzyskaniu uprawnień w zakresie:.............................................................................................................

**podejmę działalność gospodarczą**

o profilu:

                                                         (proszę podać rodzaj i profil planowanej działalności)

**Rozpoczęcie działalności nastąpi nie później niż 30 dni od dnia ukończenia szkolenia lub nabycia uprawnień na okres co najmniej 3 miesięcy.**

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA:**

1. Uzasadnienie wyboru rodzaju i profilu planowanej działalności gospodarczej: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Oferowane produkty lub usługi (co firma będzie wytwarzać, dostarczać, jakie usługi świadczyć, do kogo skierowana będzie oferta):

……………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3.   Jaki jest obecny stan zaawansowania organizacyjnego i inwestycyjnego przedsięwzięcia w zakresie założenia własnej działalności gospodarczej? …........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4.   Planowana forma prawna działalności gospodarczej: ........................................................................

*Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.*

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

data czytelny podpis

*WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY*

***Załącznik nr 3***

**WERYFIKACJA I OCENA WNIOSKU**

1. Wymogi formalne:

- kompletność wniosku TAK NIE\*

- osoba uprawniona TAK NIE\*

2. Dostępność środków finansowych TAK NIE\*

3. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez Urząd (nazwa, data) i łączna kwota środków przeznaczonych na sfinansowanie ww. wsparcia:

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…

1. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………………

1. Weryfikacja oświadczenia pracodawcy.

W dniu …………….…….. przeprowadzono rozmowę telefoniczną z Panem/Panią ……………..………………………………………………………………….... Reprezentującym/ą Pracodawcę ………………………………………………………………………………………… w celu weryfikacji oświadczenia o zamiarze zatrudnienia, osoby kierowanej na szkolenie.

Potwierdzono/Nie potwierdzono\*, iż zatrudnienie zostanie zawarte niezwłocznie po zakończeniu szkolenia lub uzyskaniu kwalifikacji/uprawnień przez osobę bezrobotną do wykonywania pracy   
w terminie wskazanym w oświadczeniu.

………….………………………..

(podpis pracownika)

4. Opinia doradcy klienta/doradcy zawodowego:

…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………….

data i podpis

6. Ostateczna opinia dotycząca weryfikacji wniosku:

Pozytywna\* Negatywna\*

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

.………………………………………

data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

**ZATWIERDZAM:**

…………………………………….