



**POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁĄNCUCIE**  
ul. Piłsudskiego 9  
37-100 Łącut  
tel. 17 225 91 31  
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)
3. Adres zamieszkania:.....
4. Data ostatniej rejestracji.....
5. Poziom wykształcenia .....  
(nazwa i rok ukończenia szkoły)
6. Zawód wyuczony:..... staż pracy:.....  
Zawód ostatnio wykonywany:..... staż pracy:.....  
Zawód najdłużej wykonywany:.....staż pracy:.....
7. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:.....  
.....
8. 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:

.....  
.....

2) 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 zakreslenia 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:.....

13. 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

\*właściwie zakreślić


**POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE**

 ul. Piłsudskiego 9  
 37-100 Łańcut

tel. 17 225 91 31

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)



**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)

.....  
 Imię i nazwisko

Łańcut, dnia .....

.....  
 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

**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:

.....

.....

## 3. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:

.....

.....

.....

## 4. 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:**

.....