



POWIATOWY URZĄD PRACY w Trzebnicy

ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica,
tel/fax 71 387 05 65, 387 11 38,
e-mail wrtr@praca.gov.pl; www.trzebnica.praca.gov.pl
NIP 915-15-66-514 REGON 932104821



.....
nazwisko i imię

.....
miejsowość, data

.....
adres

.....
telefon stacjonarny/komórkowy

.....
adres mailowy

.....
*PESEL***

STAROSTA TRZEBNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Trzebnicy

Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne

w oparciu o art. 40 ust.3 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.) 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 (Dz.U. z 2014 poz. 667)

CZĘŚĆ I. Wypełnia osoba wnioskująca o szkolenie indywidualne

Proszę o skierowanie na szkolenie.....

* w instytucji szkoleniowej wybranej przez urząd

w instytucji szkoleniowej wskazanej przeze mnie; w załączeniu przekazuję informacje o wybranym szkoleniu zawierające jego nazwę i termin oraz nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej, koszt szkolenia i inne istotne informacje zgodnie z załącznikiem Nr 4

.....
* zaznaczyć właściwie

** w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania wnioskodawcy

Uzasadniając celowość wnioskowanego przeze mnie szkolenia oświadczam, że*

- zamierzam podjąć zatrudnienie się w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w szkolenia; zostałem/am poinformowany/a o warunkach pracy i płacy przyszłego pracodawcy; W załączeniu przedkładam uzasadnienie celowości wnioskowanego przeze mnie szkolenia poprzez oświadczenie pracodawcy z dnia o zamiarze zatrudnienia mnie po ukończeniu szkolenia według Załącznika Nr 1 .
- zamierzam podjąć działalność gospodarczą w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w szkolenia; W załączeniu przedkładam uzasadnienie celowości wnioskowanego przeze mnie szkolenia wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia według Załącznika Nr 2
- zamierzam podjąć zatrudnienie się w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w szkolenia; W załączeniu przedkładam uzasadnienie celowości wnioskowanego przeze mnie szkolenia według Załącznika Nr 3

Informacje dodatkowe

Wykształcenie – zawód (proszę zaznaczyć właściwe i wpisać odpowiednio zawód)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> podstawowe / gimnazjalne* | <input type="checkbox"/> policealne, pomaturalne* |
| <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe | <input type="checkbox"/> licencjat |
| <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące | <input type="checkbox"/> wyższe |
| <input type="checkbox"/> średnie techniczne | <input type="checkbox"/> uczeń/ student* roku |

Przebieg pracy zawodowej:

wykonywane zawody/stanowiska pracy:

.....

.....

.....

Ostatnie stanowisko pracy:okres: od.....do.....

Nazwa pracodawcy:

Posiadane uprawnienia / udokumentowane / prawo jazdy kat.

Inne

.....

Posiadane umiejętności

.....

.....

.....

Sytuacja rodzinna i materialna : stan cywilny.....liczba dzieci na utrzymaniu

Czy jest Pan/ Pani osobą wychowującą dziecko do 6 r.ż. ? TAK, w wieku..... NIE o

Czy jest Pan/ Pani osobą wychowującą dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia ? TAK o NIE o

* zaznaczyć właściwe

Czy posiada Pan/i **udokumentowane przeciwwskazania lekarskie?** * TAK o NIE o

Jeżeli tak to jakie?

Czy posiada Pan/i **grupę inwalidzką lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?** TAKo NIE o

Jeżeli tak podać jaką/jakie i do kiedy?

Czy dotychczas uczestniczył/a/ Pan/Pani w szkoleniu organizowanym przez urząd pracy?

Niniejszym oświadczam, że

- NIE - nie uczestniczyłem/uczestniczyłam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat
- TAK - brałem/brałam w okresie ostatnich 3 trzech lat udział w szkoleniu pod nazwą:

.....
organizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w

łączna kwota środków na koszty szkolenia wyniosła

Przyjmuję do wiadomości, że:

- złożenie wniosku nie jest jednoznaczne ze skierowaniem na wskazane szkolenie i nie zwalnia mnie z obowiązku stawiania się na obowiązkowe wizyty w urzędzie w wyznaczonych terminach;
- skierowanie na szkolenie wymaga zgodności z indywidualnym planem działania;
- wniosek złożony bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne (w tym brak opinii pracowników urzędu) będzie rozpatrywany po jego uzupełnieniu;
- szkolenie finansowane przez starostę z Funduszu Pracy powinno odbywać się w formie kursu,
- osoba zakwalifikowana na szkolenie może być skierowana na szkolenie po złożeniu oświadczenia o nieuczestniczeniu w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat lub o udziale w takim szkoleniu w okresie ostatnich 3 lat i wskazaniu urzędu pracy, który wydał skierowanie, jeżeli łączna kwota środków na koszty szkolenia tej osoby zakwalifikowanej na szkolenie nie przekracza 10 krotności wynagrodzenia minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych trzech lat (art. 109a ust. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj.Dz. U. 2022.735 z późn. zm.)
- w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, skierowanie na szkolenie nastąpi po zakończeniu procedury wyboru instytucji szkoleniowej w oparciu o kryteria wyboru instytucji szkoleniowych obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Trzebnicy,
- instytucja szkoleniowa oferująca szkolenia dla bezrobotnych i poszukujących pracy może uzyskać zlecenie finansowane ze środków publicznych na prowadzenie tych szkoleń po wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej. Rejestr instytucji szkoleniowych dostępny jest na stronie www.ris.praca.gov.pl
- zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016): 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a, 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iodo@pup.trzebnica.pl, 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art.40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 4) odbiorcami moich danych osobowych będą: podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, instytucja szkoleniowa, medycyna pracy, firma ubezpieczeniowa, radca prawny, 5) moje dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji,6) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, 7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art.4 ust.5b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku) jest obligatoryjne.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

* zaznaczyć właściwie

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
pieczęć pracodawcy.....
miejsowość, data

STAROSTA TRZEBNICKI

Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że zgłaszam zapotrzebowanie na pracownika i zamierzam zatrudnić Pana/Panią

.....
(imię i nazwisko)

w charakterze

(nazwa stanowiska pracy)

w terminie **1** miesiąca po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu uprawnień

.....
(nazwa/zakres szkolenia)

na okres na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy
(preferowany okres zatrudnienia: minimum 6 miesięcy)

Nazwa i adres pracodawcy:

Nr tel.

Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej / Numer KRS

NIP

Regon PKD

Oświadczam, że zakład nie znajduje się w stanie likwidacji, nie ogłoszono wobec niego upadłości, nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

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

Oświadczam, że akceptuję program w/w szkolenia i zakres jego efektów kształcenia, które zostaną osiągnięte przez w/w uczestnika w/w szkolenia.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zostałam/em poinformowana/y, że: 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy, z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a, 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iodo@pup.trzebnica.pl, 3) moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu rozpatrzenia wniosku o skierowanie na szkolenie indywidualne i ewentualnie dalszej jego realizacji, 4) odbiorcami moich danych osobowych będą: radca prawny oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, 5) moje dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji, 6) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, 7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art.4 ust.5c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) jest obowiązkowe.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
(pieczęćka i podpis osoby upoważnionej)¹

¹ Oświadczenie powinno być podpisane przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli pracodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. 2. Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania przez pracodawcę jest wiążące i ma znaczenie przy rozpatrywaniu kolejnych wniosków osób bezrobotnych oraz w przypadku rozpatrywania wniosków składanych przez pracodawcę z zamiarem skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w PUP w Trzebnicy.

Uzasadnienie celowości szkolenia pod nazwą

.....
.....

Oświadczam, że zamierzam w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w szkolenia i uzyskania uprawnień/kwalifikacji/umiejętności rozpocząć działalność gospodarczą bez ubiegania się w urzędzie pracy o uzyskanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

1. Opis planowanej działalności gospodarczej

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

2. Potrzeba szkolenia w związku z zakresem planowanej działalności

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

3. Planowany termin rozpoczęcia mojej działalności

4. Miejsce prowadzenia mojej działalności:*

- Mam lokal własny
- Mam lokal wynajęty i opłacam go od
- Mam podpisaną umowę przedwstępną i nie ponoszę z tego tytułu kosztów
- Mam podpisaną umowę przedwstępną i będę ponosić z tego tytułu koszty od (podać datę od kiedy)
.....
- Nie mam podpisanej jeszcze umowy o wynajem/użyczenie lokalu, ale mam zagwarantowany lokal i nie ponoszę z tego tytułu kosztów
- Nie mam jeszcze lokalu/szukam
- Do mojego rodzaju działalności nie potrzebuje lokalu
- Inne.....
-

.....
* zaznaczyć właściwe

5. Stan mojego zaangażowania organizacyjnego i rzeczowego

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

6. Moje dotychczasowe doświadczenie, wykształcenie związane z planowaną działalnością gospodarczą

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

7. Odbiorcami moich usług/produktów będą

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

8. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej*

- nigdy nie prowadziłem/ nie prowadziłam działalności gospodarczej
 - prowadziłem/ prowadziłam działalność gospodarczą w okresie od do
rodzaj (branża i zakres prowadzonej działalności)
-
przyczyny rezygnacji

9. Motywacja przedsięwzięcia (proszę napisać dlaczego uważa Pan/Pani, że firma osiągnie sukces)

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

10. Inne informacje istotne Pana/Pani zdaniem

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

Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* zaznaczyć właściwe

Rozeznanie rynku pracy dla uzasadnienia potrzeby celowości szkolenia

Lp.	Nazwa i adres firmy	Data i sposób kontaktu -osobisty kontakt z pracodawcą, -wizyta w firmie, -kontakt telefoniczny, -kontakt drogą elektroniczną	Rezultat kontaktu z pracodawcą w sprawie zatrudnienia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Informacje o wnioskowanym szkoleniu i instytucji szkoleniowej

Proponowane przeze mnie szkolenie to:

Nazwa szkolenia:

Termin szkolenia:

Nazwa, adres, numer telefonu instytucji szkoleniowej.....

Koszt szkolenia:

Inne istotne informacje o wnioskowanym szkoleniu, w tym: uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej

.....

Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ II.

Osoba wnosząca o skierowanie na szkolenie zobowiązana jest przed złożeniem wniosku odbyć rozmowy i uzyskać opinie.

Opinia urzędu dotycząca celowości przeszkolenia kandydata pod kątem realizacji indywidualnego planu działania predyspozycji zawodowych i preferowanego kierunku szkolenia oraz potrzeb rynku pracy.

A. Pośrednik pracy

Numer ewidencyjny osoby..... Data ostatniej rejestracji

- prawo do zasiłku% od dnia do dnia
- bez prawa do zasiłku
- poszukujący pracy

Osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy TAK O NIE O

- bezrobotny do 30 roku życia
- bezrobotny powyżej 50 roku życia
- długotrwale bezrobotny
- bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej
- bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
- bezrobotny niepełnosprawny

.....

.....

.....

.....

.....

data czytelnny podpis

B. Doradca zawodowy

- osoba posiada ograniczone doświadczenie lub w ogóle nie posiada zawodu
- osoba dokonała wyboru zawodu, który jej wydaje się błędny – chce się przekwalifikować
- osoba posiada zawód / doświadczenie zawodowe, ale ze względu na okoliczności zewnętrzne wskazane jest dokonanie zmiany zawodu
- osoba powinna uzupełnić / podwyższyć swoje kwalifikacje
- osoba zamierza rozpocząć działalność gospodarczą
- osoba posiada deficyt w zakresie umiejętności poszukiwania pracy
- konieczność skierowania na badania lekarskie/psychologiczne celem potwierdzenia braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w zawodzie
-

ZGODNOŚĆ WNIOSKOWANEGO WSPARCIA Z USTALENIAMI ZAŁOŻONYMI W INDYWIDUALNYM PLANIE DZIAŁANIA

- TAK - wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami IPD
- NIE - wnioskowane szkolenie nie jest zgodne z założeniami IPD:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data czytelnny podpis

C. Specjalista ds. rozwoju zawodowego

Zasadność / brak zasadności* skierowania na szkolenie wskazane przez osobę bezrobotną na podstawie art. 40 ust.3/ poszukującą pracy na podstawie art. 43 ust.1* Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (oraz na podstawie opinii pośrednika pracy i doradcy zawodowego).

Cel szkolenia:

- o brak kwalifikacji zawodowych
- o konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- o utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
- o brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy

Osoba ubiega się o szkolenie po razw roku kalendarzowym 2023. Koszt szkolenia osoby w części finansowanej z Funduszu Pracy w bieżącym roku nie przekroczy/ przekroczy* 300 % przeciętnego wynagrodzenia. Koszt szkolenia osoby w okresie kolejnych trzech lat wyniósł co przekracza/* nie przekracza 10 krotności minimalnego wynagrodzenia (art. 109a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

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

.....
data

.....
czytelny podpis

Wniosek rozpatrzono: POZYTYWNIENIE/NEGATYWNIENIE*

.....
Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

* zaznaczyć właściwie