



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

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
telefon stacjonarny/komórkowy

.....
adres mailowy

.....
PESEL**

STAROSTA TRZEBNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Trzebnicy

Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne finansowane ze środków PFRON

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)
w związku z art. 11 ust. 3 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu
osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2023.100 z późn.zm.)

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 właściwe

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

Uzasadniając celowość wnioskowanego przeze mnie szkolenia oświadczam, że*

zamierzam odbyć szkolenie dla zwiększenia szans na uzyskanie zatrudnienia, podwyższenia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych lub zwiększenia aktywności zawodowej, a w szczególności w związku z *:

- ☐ brakiem kwalifikacji zawodowych;
 - ☐ konieczności zmiany kwalifikacji w związku z brakiem propozycji odpowiedniego zatrudnienia;
 - ☐ utraty zdolności do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
- ☐ 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

Przewidywany koszt realizacji szkolenia

Przewidywany termin szkolenia i przewidywany czas realizacji szkolenia

Jednorazowy koszt przejazdu z miejsca zamieszkaniado Trzebnicy wynosi.....
oraz z miejsca zamieszkania do Wrocławia wynosi

Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania szkolenia

Informacje dodatkowe

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

- | | |
|--|---|
| ☐ podstawowe / gimnazjalne* | ☐ policealne, pomaturalne* |
| ☐ zasadnicze zawodowe | ☐ licencjat |
| ☐ średnie ogólnokształcące | ☐ wyższe |
| ☐ średnie techniczne | ☐ 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

liczba osób w gospodarstwie domowym:

w tym: osoby uczące się, na rencie/emeryturze osoby pracujące.....

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

Oświadczam, że wysokość dochodów w moim gospodarstwie domowym wynosi netto

Nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....

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

Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

.....

.....

Informacja o innych źródłach finansowania szkolenia (dokumenty w załączeniu)

.....

.....

Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia

.....

.....

Przewidywany koszt realizacji szkolenia

Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON

UWAGI

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

Załącznik:

2. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i/lub decyzja ZUS o ustaleniu renty.

2. Uzasadnienie celowości szkolenia – załącznik nr

.....
.....

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;
- dofinansowanie nie *może* obejmować kosztów realizacji szkolenia poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.
- wniosek złożony bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne (w tym brak opinii pracowników urzędu) będzie rozpatrywany po jego uzupełnieniu;
- powiatowy urząd pracy w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni; nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia;
- powiatowy urząd pracy rozpatruje wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku;
- powiatowy urząd pracy informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku
- w przypadku gdy powiatowy urząd pracy poweźmie wątpliwość odnośnie do podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów;
- szkolenie finansowane powinno odbywać się w formie kursu,
- 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
- dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli wnioskodawca ma zaległości wobec Funduszu PFRON lub był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego wnioskodawcy.
- 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 nadzorczego 8) 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 właściwe

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
pieczęć pracodawcy.....
miejscowość, 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 obligatoryjne.

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

.....
(pieczęć 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.

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

Uzasadnienie celowości szkolenia

Oświadczam, że zamierzam w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia szkolenia i uzyskania uprawnień/kwalifikacji/umiejętności podjąć zatrudnienie lub inną aktywność zawodową. Przedkładam uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie.

Uzasadnienie powinno obejmować m.in.:

1. wiedzę na temat wymagań stawianych kandydatom na stanowisku pracy związanym z wnioskowanym kierunkiem szkolenia,
2. prognozy rozwoju branży oraz zapotrzebowania na zawody, specjalistów w dziedzinie w której osoba chce uzyskać kwalifikacje/umiejętności (analiza ofert pracy dostępnych m. in. w prasie, Internecie).
3. analizę rynku pracy dla określenia możliwości osoby wnioskującej do podjęcia zatrudnienia lub innej aktywności zawodowej po ukończeniu szkolenia

(data i podpis wnioskodawcy)

.....

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 rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji 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)

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

A. Pośrednik pracy

o prawo do zasiłku% od dnia do dnia

o bez prawa do zasiłku

o poszukujący pracy

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

czytelny podpis

- ☐ 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
- ☐

☐ TAK - wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami IPD

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

czytelny 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 (tj. Dz.U.2023 poz. 735 z późn. zm.) / na podst. art. 11 ust.3 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w związku z art. 11 ust. 3 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U.2023.100 z późn. zm.) 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 2021. Koszt szkolenia osoby w części finansowanej z Funduszu Pracy / PFRON 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

[illegible]

Wniosek rozpatrzono: POZYTYWNIENIE/NEGATYWNIENIE*

.....

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

* zaznaczyć właściwe