POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Bema 2, 21-200 Parczew tel/fax. 83 355-16-30, 355-16-29
e-mail: lupa@praca.gov.pl, **www.parczew.praca.gov.pl**

Parczew, dnia …….

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ

Podstawa prawna:
Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)

Cz. I Wypełnia wnioskodawca

Uwaga! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

Ubiegam się o sfinansowanie szkolenia pod nazwą:

1. Nazwisko …… Imię …….…… data urodzenia …..……
2. PESEL: ……..….
w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość: ……..…….……
3. Adres zamieszkania…….……..……..…
nr telefonu (warunek konieczny)……...…e-mail…….….…..
4. Wykształcenie …….…….…..
(nazwa i rok ukończenia szkoły)

5. Zawód wyuczony……- wykonywany……
7. Posiadane uprawnienia …….….
…….…….

8. Przebieg pracy zawodowej (należy podać ostatnie miejsca pracy):

Okres przepracowany		Nazwa pracodawcy (zakładu pracy)	Zajmowane stanowisko, rodzaj wykonywanych zadań
od	do		

9. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Parczewie posiadam status:

☐ **osoby bezrobotnej** z prawem do zasiłku/ bez prawa* do zasiłku (*skreślić niewłaściwe)

☐ **osoby poszukującej pracy** (zaznaczyć właściwe):

☐ jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy
☐ jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji
☐ otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach
☐ uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej
☐ jestem żołnierzem rezerwy
☐ pobieram rentę szkoleniową
☐ pobieram świadczenie szkoleniowe
☐ podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,
☐ jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h, ha lub hb, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 Ustawy,
☐ jestem poszukującym pracy niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

☐ **C - pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą, w wieku 45 lat i powyżej,** zainteresowaną/ego pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Parczewie jako poszukująca pracy
*** należy złożyć z wnioskiem zgodę pracodawcy na udział w szkoleniu, przez co najmniej 25 godzin zegarowych w tygodniu, rekomendacja do uczestniczenia w szkoleniu wystawiona przez pracodawcę oraz sposób i okres zatrudnienia u danego pracodawcy.

Posiadam przeciwwskazania zdrowotne do pracy (proszę właściwe zaznaczyć) ☐ TAK ☐ NIE

W przypadku zaznaczenia TAK, należy podać przeciwwskazania:

.....

.....

10. Uzasadnienie celowości skierowania na wnioskowane szkolenie:
Uzasadnienie własne konieczne jest pomimo złożenia Oświadczenia pracodawcy lub Oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia. Należy wykazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany, podwyższenia kwalifikacji zawodowych, lub czy wskutek utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe. Należy wskazać aktualne oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia oraz szanse na podjęcie zatrudnienia:
……
……
……

11. Jakie są Pana/i oczekiwania w zakresie wiedzy i umiejętności w związku z wnioskowanym szkoleniem? ……...……..……
……...……

12. Czy posiada Pan/i propozycję pracy pod warunkiem ukończenia wskazanego szkolenia?

(TAK/NIE) .....

13. Czy planuje Pan/i podjąć działalność gospodarczą po ukończeniu wskazanego szkolenia?

(TAK/NIE) .....

14. Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat:

☐ nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy

☐ uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach

<u>W przypadku uczestniczenia w szkoleniu należy podać:</u>
Nazwa odbytego szkolenia ……
Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia …….
Nazwa Urzędu Pracy, który wydał skierowanie na szkolenie ……...
Łączna kwota kosztów szkolenia nie przekroczyła/przekroczyła* dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie ostatnich trzech lat.

15. Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu (PUP zastrzega prawo wyboru Instytucji Szkoleniowej):
Nazwa szkolenia …….…
Nazwa i adres Instytucji Szkoleniowej ……...
Termin szkolenia …….....
Koszt szkolenia …….…..
Inne istotne informacje o szkoleniu ……....

16. Oświadczam, że w przypadku kosztu szkolenia przekraczającego kwotę 3.5000 zł, różnicę sfinansuję z własnych środków i rozliczę z instytucją szkoleniową:

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

17. Oświadczam, że w przypadku szkolenia poza Parczewem sfinansuję koszty pobytu na szkoleniu:

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

17. Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.
2. Poinformowano mnie, że zgodnie z Ustawą **z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** osoba, która odmówi przyjęcia propozycji szkolenia, przerwie je bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podejmie szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy niepodjęcia po skierowaniu lub przerwania z własnej winy szkolenia było podjęcie zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia w trybie indywidualnym, Urząd Pracy poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o wyniku jego rozpatrzenia.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie trwania szkolenia, mam prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia jego kosztów.
5. W przypadku nie ukończenia szkolenia z własnej winy zobowiązuję się do zwrotu kosztów szkolenia z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata statusu osoby bezrobotnej przed dniem rozpoczęcia szkolenia stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie zwrotu nienależnie pobranego stypendium.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że koszty szkolenia podlegają zwrotowi w przypadku, gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Powiatowego Urząd Pracy w Parczewie przez osobę skierowaną na szkolenie (zgodnie z art. 76 ust. 2 pkt. 4 Ustawy). W sytuacji gdy Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie poniósł koszty szkolenia, koszty egzaminu, koszty badań, a utrata statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy nastąpi z datą wcześniejszą niż data rozpoczęcia szkolenia, odbycia badań lub egzaminu zobowiązany/a jestem do zwrotu kosztów poniesionych przez Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, obowiązany/-a jestem zawiadomić Urząd o tym fakcie. W tym celu w terminie 7 dni od dnia podjęcia pracy lub działalności gospodarczej należy przedłożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Parczewie dokument potwierdzający podjęcie pracy lub działalności gospodarczej (np. kopia umowy o pracę lub kopia umowy zlecenie – oryginał do wglądu, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu lub wydruk z CEiDG). Dokument należy dostarczyć do kancelarii Urzędu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacji szkolenia, o którym mowa w art. 40-41,43 ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 735 z późn. zm.) zgodnie z art. 13 i art. 14 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.)

…….	…….
(data)	(podpis wnioskodawcy)

Cz. II. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

1. Opinia pośrednika pracy
……
……
……

……
(data i podpis pośrednika pracy)

2. Opinia specjalisty do spraw rozwoju zawodowego:
2.1. Czy wnioskodawca spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie? .....
(tak/nie)
Jeżeli nie to dlaczego: ……..
2.2. Czy istnieje konieczność skierowania wnioskodawcy do doradcy zawodowego? .....
(tak/nie)
2.3. Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie? ……..
(tak/nie)
2.4. Cel szkolenia: przyuczenie do zawodu*), - przekwalifikowanie*), - doskonalenie zawodowe)*), - nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia*).
2.5.Uwagi …….....
……
……
……
……

……
(data i podpis specjalisty do spraw rozwoju zawodowego)

3. Opinia doradcy zawodowego:
……
……
……

……
(data i podpis doradcy zawodowego)

4. Komisja Kwalifikacyjna**) w dniu …… wnioskuje na podstawie :
skierować*), nie skierować*) na następujące szkolenie:……
……
Uzasadnienie:……
……

Przewodniczący…… ……..……
(Imię i nazwisko, stanowisko) (podpis)

Członkowie: …… ……
…… ……
…… ……

Opinia
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
Kandydat zostaje skierowany*), nie zostaje skierowany*)
…… ……
(data) (podpis i pieczątka Dyrektora PUP)

*) niepotrzebne skreślić, **) Komisję Kwalifikacyjną powołuje Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy