# Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne

Podstawa prawna: Art. 40 ust 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 214) oraz § 79 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 r., poz. 667).

## Część I. Wypełnia osoba bezrobotna

1. Nazwisko
2. Imię
3. PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)
4. Adres zamieszkania
5. Nazwa szkolenia
6. Powód ubiegania się o skierowanie na szkolenie *(zaznaczyć właściwe)*:

* brak kwalifikacji zawodowych
* konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
* utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

1. Uzasadnienie celowości udziału w szkoleniu poprzez *(zaznaczyć właściwe)*:

* oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia bezrobotnego (załącznik nr 1 do wniosku)
* oświadczenie o zamiarze podjęcia pozarolniczej działalności gospodarczej (załącznik nr 2 do wniosku)
* uzasadnienie konieczności ukończenia szkolenia w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy (załącznik nr 3 do wniosku)

1. Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat, oświadczam, co następuje*(zaznaczyć właściwe)*:

W okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem(am) w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy TAK NIE . Jeśli TAK, proszę podać nazwę urzędu pracy kierującego na szkolenie, nazwę kierunku szkolenia/szkoleń i rok ukończenia

1. Do wniosku załączam Informację o wybranym przez siebie szkoleniu (załącznik nr 4 do wniosku) *(zaznaczyć właściwe)* TAK NIE *(PUP zastrzega sobie prawo wyboru instytucji szkoleniowej)*.

Stalowa Wola, dnia

Podpis osoby bezrobotnej

## Część II. Wypełniają pracownicy PUP w Stalowej Woli

Opinia doradcy klienta:

Data i podpis doradcy klienta

Opinia doradcy zawodowego (w uzasadnionych przypadkach):

Data i podpis doradcy zawodowego

## Adnotacje PUP:

1. Data ostatniej rejestracji w PUP Nr ewidencyjny
2. Dotychczasowy udział w szkoleniach organizowanych przez urząd pracy (nazwa i rok ukończenia)
3. Wnioskodawca nie brał / brał udział w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota kosztów szkolenia wyniosła

Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Decyzja dotycząca sposobu rozpatrzenia wniosku:

Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Załącznik Nr 1 do wniosku

# Oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze zatrudnienia bezrobotnego po ukończeniu szkolenia

Pieczęć pracodawcy

Pełna nazwa pracodawcy:

Adres: telefon

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić Pana/Panią:

imię i nazwisko osoby bezrobotnej:

na stanowisku / w zawodzie:

po ukończeniu szkolenia pn.

*(w przypadku szkoleń z zakresu różnych kategorii prawa jazdy pracodawca dołącza informację o liczbie zatrudnionych kierowców oraz posiadanym taborze)*

Zatrudnienie nastąpi *(zatrudnienie powinno nastąpić nie później niż 30 dni od dnia zakończenia szkolenia)* w ciągu dni, od daty ukończenia szkolenia / uzyskania uprawnień na okres   
na podstawie *(zaznaczyć właściwe)*:

* umowy o pracę w wymiarze
* umowy zlecenia
* inne (jakie)

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć pracodawcy

Załącznik nr 2 do wniosku

# Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia:

*(niepotrzebne skreślić)*

podejmę/wznowię działalność gospodarczą w zakresie:

Działalność planuję uruchomić ze środków *(niepotrzebne skreślić)* własnych/innych (jakich?)

Posiadane umiejętności, kwalifikacje, szkolenia/kursy, doświadczenie zawodowe przydatne do prowadzenia działalności:

Informacje o podjętych działaniach mających na celu rozpoczęcie działalności gospodarczej (np. lokal, sprzęt, środki finansowe, szkolenia):

Krótki opis przedsięwzięcia wskazujący, że planowana działalność ma realne szanse powodzenia:

*(niepotrzebne skreślić)*

Planowany termin rozpoczęcia/wznowienia działalności gospodarczej *(rozpoczęcie działalności gospodarczej powinno nastąpić w ciągu 30 dni od ukończenia szkolenia / uzyskania uprawnień)*:

Stalowa Wola, dnia

Podpis osoby bezrobotnej

Załącznik nr 3 do wniosku

# Uzasadnienie konieczności ukończenia szkolenia w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy

Stalowa Wola, dnia

Podpis osoby bezrobotnej

Załącznik nr 4 do wniosku

# Informacja o wybranym przez siebie szkoleniu

Nazwa szkolenia:

Nazwa i adres wybranej instytucji szkoleniowej:

Numer z Rejestru Instytucji Szkoleniowych:

Planowany termin rozpoczęcia szkolenia:

Planowany termin zakończenia szkolenia:

Koszt szkolenia:

Inne istotne informacje o szkoleniu:

Uzasadnienie wybory powyższej instytucji:

Stalowa Wola, dnia

Podpis osoby bezrobotnej