

miejsowość	data

WNIOSEK O SZKOLENIE

CZĘŚĆ I – wypełnia osoba bezrobotna / poszukująca pracy¹

I. Nazwa szkolenia, o które Pan/Pani się ubiega

.....

.....

II. Dane kandydata na szkolenie

Imię i nazwisko

Pesel².....

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji.....

Nr telefonu, adres e-mail.....

III. Uzasadnienie celowości szkolenia

.....

.....

.....

.....

W załączeniu:

☐ druk uprawdopodobnienia

☐ biznes plan

☐ oferty pracy

Do wniosku o skierowanie na szkolenie załączam informacje o wybranym przez siebie szkoleniu:

Nazwa szkolenia:

Termin szkolenia:

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

Koszt szkolenia:

Inne istotne informacje:

.....

.....
podpis osoby bezrobotnej /
poszukującej pracy¹

¹ niepotrzebne skreślić

² w przypadku cudzoziemca (braku numeru PESEL) – numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą;
2. spełniam wymagane do skierowania na wskazane szkolenie warunki, dotyczące charakterystyki i wymagań stawianych kandydatom do szkolenia;
3. poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie,
4. poinformowano mnie, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP Oświęcim;
5. poinformowano mnie, że negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu;
6. poinformowano mnie, że o sposobie rozpatrzenia wniosku zostaną poinformowany/a pisemnie, niezwłocznie, najpóźniej do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku (wniosek niekompletny, bez wymaganych załączników nie podlega rozpatrzeniu);
7. poinformowano mnie o przysługujących mi świadczeniach w trakcie trwania szkolenia;
8. poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia* (t.j. Dz. U.z 2025r., poz. 620) osoba, która z własnej winy, po skierowaniu przez PUP lub zawarciu umowy, nie podjęła albo przerwała realizację formy pomocy, traci status osoby bezrobotnej/poszukującej pracy na okres 90 dni chyba, że powodem niepodjęcia lub przerwania realizacji formy wsparcia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, trwające co najmniej miesiąc. Pozbawienie statusu bezrobotnego/poszukującego pracy następuje od następnego dnia po dniu skierowania lub zawarciu umowy, albo od dnia przerwania realizacji formy pomocy;
9. poinformowano mnie, że zgodnie z ww. ustawą osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia, zwraca koszty należne instytucji szkoleniowej, a także koszty badań lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia, przejazdu, zakwaterowania, o ile zostały poniesione;
10. **uczestniczyłem/am / nie uczestniczyłem/am**¹ w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat;
11. **brałem/am / nie brałem/am**¹ udziału w szkoleniu/ach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w w okresie ostatnich 3 lat, których łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty, o których mowa w art. 103 i art. 104 ustawy z dnia 20 marca 2025r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia* (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 620) tj. nie przekraczają 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat;
12. przedstawione uprawdopodobnienie zatrudnienia nie jest złożone przez pracodawcę, u którego ostatnio pracowałem/am (w przypadku uzasadnienia celowości poprzez załączenie uprawdopodobnienia zatrudnienia);
13. poinformowano mnie, że Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu wr. **zwraca / nie zwraca**¹ kosztów przejazdu na szkolenie.

.....
podpis osoby bezrobotnej /
poszukującej pracy¹

CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu

I. Opinia doradcy klienta – w zakresie zasadności skierowania na szkolenie:

.....

.....

.....

.....

.....

Końcowa opinia dot. skierowania na szkolenie: ☐ **pozytywna** ☐ **negatywna**

.....
data, podpis i pieczęć

¹ niepotrzebne skreślić

II. Opinia doradcy zawodowego – szkolenie wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych i zachodzi konieczność skierowania na badania lekarskie i/lub psychologiczne: ☐ tak ☐ nie

Wynik badań: ☐ pozytywny ☐ negatywny ☐ nie dotyczy

.....
data, podpis i pieczęć

III. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

.....
.....

.....
data, podpis i pieczęć

IV. Rozpatrzenie wniosku

Uwagi końcowe:

.....
.....

Osoba zakwalifikowana / niezakwalifikowana¹

.....
data, podpis i pieczęć
kierownika

.....
data, podpis i pieczęć
doradcy klienta

.....
data, podpis i pieczęć
specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Oświęcimiu:

Osoba zakwalifikowana / niezakwalifikowana¹

.....
data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP
działającego z upoważnienia Starosty

¹ niepotrzebne skreślić