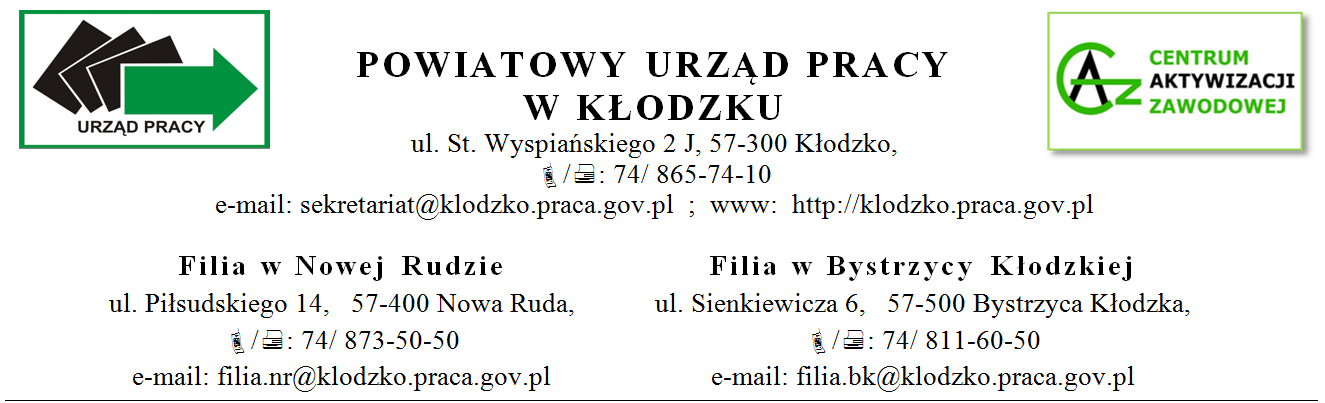
*Załącznik nr 2 do Zasad organizacji szkoleń, kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności oraz uzyskania dokumentu potwierdzenia*

*nabycia wiedzy i umiejętności dla osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłodzku*

C/S.5531.98.2018.MB Kłodzko, 24.09.2018

**WNIOSEK:**

Wnioskuję o:

|  |  |
| --- | --- |
|  | skierowanie na szkolenie osoby uprawnionej  *(art. 100) Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025* |
|  | sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności do wykonywania zawodu |

*(art. 102) Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025*

1. **INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** |  | | | |
| **PESEL** a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość |  | | | |
| **Adres** **zamieszkania**  (miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy)  **Adres do doręczeń** |  | | | |
|  | | | |
| Numer telefonu |  | | e-mail |  |
| Wykształcenie  (kierunek, specjalność) |  | | | |
| Zawód wykonywany | ostatnio |  | najdłużej |  |
| Posiadane uprawnienia |  | | | |
| Dodatkowe umiejętności |  | | | |
| **Nazwa wnioskowanego szkolenia** |  | | | |
| **Proponowana instytucja szkoleniowa** (nazwa i adres, numer wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych lub Bazy Usług Rozwojowych, nr telefonu) |  | | | |

1. **Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia lub udzielenia wnioskowanej formy pomocy :** (*uzasadnienie własne w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy, powody zainteresowania wnioskowanym kierunkiem szkolenia, potrzebę zmiany lub podwyższenia kwalifikacji*).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ponadto załączam uzasadnienie celowości odbycia szkolenia, w postaci:**

oświadczenie o zamiarze zatrudnienia, powierzenia innej pracy zarobkowej osobie bezrobotnej po ukończeniu szkolenia\* (załącznik nr 1)

oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia\*

(załącznik nr 2)

1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, proszę o przekazanie stypendium szkoleniowego na rachunek bankowy, którego jestem właścicielem lub współwłaścicielem o nr:

|\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

***O wszelkich zmianach w rachunku bankowym należy niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy.***

1. Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat (zaznaczyć właściwe):

Nie uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy,

Uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy

w roku…………… , nazwa szkolenia………………………………………………………………

1. W przypadku starania się o szkolenie z zakresu transportu/ w tym prawo jazdy kat C, CE, D i świadectwa kwalifikacji/ do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnego prawa jazdy.

Oświadczam, że:

* Poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie. Szkolenie na wniosek osoby uprawnionej jest formą fakultatywną.
* Zapoznałem/am się z *Zasadami szkoleń dla bezrobotnych, poszukujących pracy, niepełnosprawnych i innych uprawnionych osób zarejestrowanych w PUP w Kłodzku.*
* Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia, jak i przeprowadzeniu po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.
* Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia osoba, która z własnej winy po skierowaniu nie podjęła, przerwała lub nie ukończyła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 90 dni, chyba, że powodem niepodjęcia lub przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej na okres nie krótszy niż miesiąc.
* Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie formalnej i merytorycznej wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych z Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego przeznaczonych na szkolenia, Powiatowy Urząd Pracy poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów o sposobie jego rozpatrzenia.
* Dane powyższe podaję świadomy (a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 KK ”Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

…………………………………………………… /data i czytelny podpis wnioskodawcy/

* *Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.*
* *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.*

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia doradcy zawodowego: | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Kierunek szkolenia ustalony po rozmowie doradczej: |  |
| Uzasadnienie celowości szkolenia w odniesieniu do umiejętności i uprawnień już posiadanych: |  |
| Możliwość podjęcia pracy na lokalnym rynku pracy: |  |

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

*/data/ /pieczęć i podpis/*

**KARTA OCENY WNIOSKU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| **1** | Wniosek został złożony przez osobę bezrobotną lub inną osobę uprawnioną |  |  | bezrobotny/poszukujący pracy |
| **2** | Data rejestracji osoby bezrobotnej lub innej osoby uprawnionej |  |  | data:……………………….. |
| **3** | Wniosek zawiera wymagane załączniki |  |  |  |
| **4** | Wnioskodawca w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczył w szkoleniu finansowanym ze środków FP, |  |  |  |
| **5** | Wnioskowany kierunek szkolenia jest zgodny ze stanowiskiem pracy określonym w deklaracji pracodawcy (uprawdopodobnieniu) lub z profilem planowanej działalności gospodarczej |  |  |  |
| **6** | Wnioskodawca spełnia warunek określony w art. 100 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, a mianowicie:   * wykazana celowość szkolenia |  |  |  |
| **7** | Wnioskodawca spełnia warunek określony w art. 108 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, a mianowicie *„Łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym(…) nie mogą przekroczyć 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat”* |  |  |  |
| **8** | Wnioskodawca podjął zatrudnienie po szkoleniu finansowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku (dot. wcześniejszych szkoleń z okresu ostatniego roku) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena formalna wniosku** | |
| * pozytywna * negatywna | **………………………………………………..……**  *data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego* |
| Źródło finansowania |  |
| Szkolenie wynika z IPD | * **tak** * **nie** |

**Ocena merytoryczna wnioskowanego szkolenia – opinia specjalisty do spraw rozwoju zawodowego**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………..

*data, podpis specjalista ds. rozwoju zawodowego*

|  |  |
| --- | --- |
| **Opinia kierownika działu** | |
| * pozytywna * negatywna | **………………………………………………..……**  *data i podpis Kierownika Działu Wsparcia i Rozwoju Umiejętności* |

**Uwagi :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Z-cy Dyrektora/Dyrektora** | |
| * Akceptuję wniosek do realizacji | * Wniosek zostaje rozpatrzony negatywnie |

**Uwagi:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………. …………………………………………………

*/data/ /pieczęć i podpis/*