

.....  
( data wpływu wniosku do PUP)

.....  
(nr ewidencyjny)

.....  
(data ostatniej rejestracji)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Złotoryi**

Nr sprawy: CAZ.553.....2025

**WNIOSEK OSOBY UPRAWNIONEJ  
DOTYCZĄCY SKIEROWANIA NA SZKOLENIE**

**Cz. I. Wypełnia osoba bezrobotna/poszukująca pracy\*)**

1. Nazwisko ..... Imię .....

2. PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość).....

3. Adres zamieszkania  
.....

**Tel. kontaktowy .....** adres e-mail .....

4. Wykształcenie .....

5. Zawód wyuczony .....

- wykonywany najdłużej .....

- wykonywany ostatnio .....

6. Posiadane uprawnienia  
.....

7. Posiadane umiejętności  
.....

8. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności Tak  Nie

9. Nazwa kierunku szkolenia, o które ubiega się osoba uprawniona:  
.....  
.....  
.....

10. Propozycja wnioskodawcy:

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:  
.....  
.....  
.....

Termin szkolenia:..... Koszt szkolenia: .....

Inne informacje:

.....  
.....

\*) niepotrzebne skreślić

**11. Uzasadnienie celowości szkolenia, o jakie aktualnie ubiega się osoba uprawniona:**

- a)  po ukończeniu wskazanego szkolenia (nabyciu kwalifikacji) mam zapewnioną pracę w ..... zgodnie z **załącznikiem nr 1a**
- b)  po ukończeniu wskazanego szkolenia (nabyciu kwalifikacji) zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą zgodnie **załącznikiem nr 1b**
- c)  w przypadku nie zaznaczenia pkt A lub B prosimy o dokładny opis – uzasadnienie wskazujące cel wybranego szkolenia. Prosimy o opisanie podejmowanych działań uzasadniających wybór kierunku szkolenia zgodnie z potrzebami rynku pracy, np.: rozmowy z potencjalnymi pracodawcami, u których starał/a się Pan/i o podjęcie pracy, ale warunkiem pracodawcy było ukończenie wnioskowanego szkolenia (prosimy o wskazanie firm), wskazanie ofert pracy lub innych źródeł informacji, z których wynika zapotrzebowanie na pracowników, którzy nabędą w wyniku wskazanego szkolenia odpowiednie kwalifikacje (prosimy o dołączenie wydruków ofert pracy)

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

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi zgodnie z Rozporządzeniem 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 i aktualnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego.**

**Świadomy/a odpowiedzialności prawnej oświadczam, że wszystkie dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

**UWAGA - WAŻNE INFORMACJE:**

1. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Złotoryi.
2. Proponowana instytucja szkoleniowa musi posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.
3. Szkolenie finansowane przez urząd pracy realizowane jest wg planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu.
4. Rozpoczęcie szkolenia przed złożeniem wniosku dotyczącego skierowania na szkolenie uniemożliwia pozytywne jego rozpatrzenie!
5. Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie!

**Cz. II. Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy**

<b>II. Wypełnia Doradca Klienta</b>	
1. Data rejestracji	
2. Uprawniony do zasiłku ( zaznaczyć znakiem x )	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Data i sposób rozwiązania ostatniego stosunku pracy	
4. W wyniku sprawdzenia raportu ZUS spełnia warunki do ubiegania się o szkolenie:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>7. Podczas obecnej rejestracji w PUP Złotoryja Klient:</b>	
- odmówił/a przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- przerwał/a udział w szkoleniu, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacji i Integracji, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- ocena współpracy osoby bezrobotnej z urzędem pracy – regularność zgłoszeń na wizyty u doradcy klienta.	<input type="checkbox"/> BRAK UWAG <input type="checkbox"/> UWAGI ..... ..... ..... .....

Opinia doradcy klienta .....

.....  
 (data)

.....  
 (pieczęć i podpis doradcy klienta)

2. Wnioskuje o skierowanie osoby uprawnionej do doradcy zawodowego  TAK  NIE

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis doradcy klienta)

**2. Opinia doradcy zawodowego:**

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

**3. Opinia doradcy klienta - instytucjonalnego** dotycząca zapotrzebowania na dane kwalifikacje-uprawnienia (1 rok wstecz):

Oferty pracy subsydiowane

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

Oferty pracy z otwartego rynku pracy

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis doradcy klienta - instytucjonalnego)

4. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

4.1. Weryfikacja warunków do skierowania na szkolenie:

- warunki z **art. 40 ust.1 pkt\*\***): - brak kwalifikacji zawodowych\*), - konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji\*), - utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie\*), - brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy\*)
- koszty szkoleń bezrobotnego w okresie kolejnych trzech lat wynoszą:.....
- warunek z **art. 109a ust. 1\*\***): koszty szkoleń bezrobotnego w okresie kolejnych trzech lat przekraczają\*), nie przekraczają\*) dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę

4.2. Wnioskodawca pozostaje w ewidencji osób zarejestrowanych w PUP w Złotoryi przez okres:

- do 1 m-ca     1-3 m-ce     3-6 m-cy     6-12 m-cy     powyżej 12 m-cy

4.3. Wnioskodawca posiada/nie posiada prawo do zasiłku: .....%, na okres od ..... do.....

4.4. Wnioskodawca uczestniczył/nie uczestniczył w szkoleniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi:

Nazwa szkolenia	Rok	Źródło finansowania	Czy po zakończonym szkoleniu nastąpiło podjęciu pracy

4.5. Czy istnieje zapotrzebowanie na rynku pracy na kwalifikacje, które osoba uzyska w wyniku ukończenia szkolenia:

- TAK                       NIE

4.6. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego dotycząca celowości skierowania na szkolenie:

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

.....  
 (data)

.....  
 (pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

---

## **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Złotoryi**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*) na sfinansowanie kosztów szkolenia.

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy)

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz.475 z późn.zm.)

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
/pieczętka firmy/

**DEKLARACJA PRACODAWCY  
O ZATRUDNIENIU OSOBY UPRAWNIONEJ  
PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....  
.....

2. Adres .....

Telefon ..... e-mail .....

REGON ..... NIP.....

PKD.....

3. Forma organizacyjno - prawna .....

4. Osoba reprezentująca pracodawcę .....

5. Rodzaj prowadzonej działalności:.....

**Przedstawiając powyższą informację deklaruję, że zatrudnię**

***na umowę o pracę na okres minimum 3 miesięcy***

**Pana/ią**.....

/imię, nazwisko i PESEL osoby przewidzianej do zatrudnienia/

**w ciągu 30 dni po zakończeniu szkolenia i uzyskaniu umiejętności lub kwalifikacji:**

.....  
.....

/nazwa szkolenia/

**na stanowisku:**

.....  
/nazwa stanowiska/

Informujemy, że nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku ubiegania się o inne formy wsparcia z Urzędu Pracy w Złotoryi. W przypadku niemożności wywiązania się z powyższego prosimy o wskazanie powodu w formie pisemnej na sekretariat Urzędu bądź przesłaną mailem na adres [joanna.molenda@pup.zlotoryja.pl](mailto:joanna.molenda@pup.zlotoryja.pl) lub [monika.gradzik@pup.zlotoryja.pl](mailto:monika.gradzik@pup.zlotoryja.pl), z uwzględnieniem danych instytucji oraz potencjalnego pracownika (imię i nazwisko).

Świadomy/a odpowiedzialności prawnej oświadczam, że wszystkie dane zawarte w powyższym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/PESEL/

.....  
/adres zamieszkania/

### OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą najpóźniej w okresie do 3 miesięcy od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia:

.....  
.....  
(nazwa szkolenia)

#### Źródło pozyskania środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej:

- środki z PUP w Złotoryi  
 środki własne  
 inne źródła pozyskania środków (napisać jakie)

#### Rodzaj planowanej działalności gospodarczej:

#### W przypadku braku możliwości rozpoczęcia szkolenia:

Oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie albo innej pracy zarobkowej. Poddam się obowiązkowi zgłaszania się do Powiatowego Urzędu Pracy w Złotoryji w wyznaczonych terminach w celu przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy proponowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryji lub w celu wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn.zm.).

.....  
(data i podpis osoby bezrobotnej/poszukującej pracy)