

Nr wniosku .....

Białobrzegi, dnia.....

.....  
(nr ewidencyjny bezrobotnego)

**Starosta Białobrzegi  
za pośrednictwem Powiatowego  
Urzędu Pracy w Białobrzegach**

**WNIOSEK  
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE  
WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 poz.735 z późn. zm.)  
2. 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 667)

**Cz. I. Wypełnia osoba uprawniona do szkolenia\***

Nazwisko i imię.....

Data urodzenia .....PESEL.....

Data rejestracji ..... nr telefonu .....

Adres zamieszkania.....

Wykształcenie .....

Zawód wyuczony .....

Zawód ostatnio wykonywany .....

**Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat:**

.....  
Zgodnie z art. 75 § 2 KPA uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk: "kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3" oświadczam, co następuje:

\*\* Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

\*\* Brałem/am udział w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w: .....

Nazwa szkolenia.....

**Uzasadnienie celowości odbycia szkolenia:**

.....  
.....  
.....  
Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć zatrudnienie na okres minimum 1 miesiąca w ciągu 2 miesięcy od dnia ukończenia szkolenia / rozpocząć działalność gospodarczą. \*

\*Należy dołączyć deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia(zał.1) lub oświadczenie zamiarze rozpoczęcia działalności (zał.2) po szkoleniu

.....  
podpis kandydata na szkolenie

## Cz. II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

**1. Opinia pośrednika pracy** dotycząca celowości przeszkolenia kandydata: pokój nr 16 (informacja o ofercie pracy, odmowie oferty lub inna forma aktywizacji)

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

.....  
Data, pieczęć i podpis

**2. Opinia doradcy zawodowego** o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia: pokój nr 18

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

.....  
Data, pieczęć i podpis

**3. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

Koszty szkoleń, o których mowa w art. 108 ust 1 pkt 9 przekraczają /nie przekraczają \*  
dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat.

.....  
poniesione koszty szkoleń w okresie 3 lat

.....  
koszty możliwe do uzyskania

Cel szkolenia (\*): brak kwalifikacji zawodowych,  
konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,  
utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,  
brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

.....  
Data, pieczęć i podpis

4. Decyzja Dyrektora PUP

**POZYTYWNA/NEGATYWNA\***

.....  
Data, pieczęć i podpis Dyrektora

(\*) niepotrzebne skreślić

## **DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

Nazwa instytucji szkoleniowej .....

.....

Adres instytucji szkoleniowej .....

.....

Telefon .....

---

## **DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA**

1. Nazwa szkolenia .....

2. Termin realizacji szkolenia .....

3. Miejsce szkolenia .....

4. Koszt szkolenia .....

.....  
Podpis kandydata na szkolenie

## **Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej**

Ja .....ur .....  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

Zam. ....

Niżej podpisany(a) oświadczam, iż planuję rozpoczęcie działalności gospodarczej  
.....  
.....

Do prowadzenia w/w działalności niezbędne jest posiadanie kwalifikacji w zakresie  
.....

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i skierowania mnie na szkolenie, zobowiązuje się do dokonania wpisu do działalności gospodarczej oraz rozpoczęcia tej działalności w terminie 60 dni od dnia uzyskania kwalifikacji w wyniku ukończenia szkolenia.

.....  
(Czytelny podpis)

.....  
*pieczęć pracodawcy*

**Dyrektor  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Białobrzegach**

**DEKLARACJA PRACODAWCY – ZATRUDNIENIE PO SZKOLENIU**

1. Nazwa Firmy.....
2. Adres .....
3. NIP.....Regon.....
4. PKD.....
5. Telefon..... kom.....

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić Pana/ią.....  
.....  
zamieszkałego/łą.....

**w okresie do 60 dni od ukończenia kursu finansowanego przez PUP**

na stanowisku .....

na podstawie umowy o pracę na okres ..... miesięcy.

**Uwaga!**

W przypadku wnioskowania o szkolenie kończące się państwowym egzaminem (np. prawo jazdy kat. C, C+E, D) zatrudnienie musi nastąpić w ciągu 60 dni po zakończonym szkoleniu bez względu na wynik egzaminu.

**na stanowisku:**

.....  
.....

(nazwa stanowiska)

**Oświadczam, że zapoznałem się z wymogiem zatrudnienia w ciągu 60 dni po zakończonym szkoleniu bez względu na wynik bądź termin egzaminu.**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*pieczęć i czytelny podpis pracodawcy*

Załącznik:

**- Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS.**