

**Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia dla osób bezrobotnych
w ramach programu – kod programu :**

*Podstawa prawna art. 99, art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 r.
o rynku pracy i służbach zatrudnienia*

**KARTA KANDYDATA
Cz. I. Wypełnia kandydat**

1. Nazwisko..... Imię
2. Data urodzenia..... PESEL.....
3. NIP Nr tel.
4. Rodzaj identyfikatora osobistego w krajach UE/EOG..... Kraj wydający identyfikator.....
5. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
6. Adres zamieszkania
7. Adres do doręczeń elektronicznych /e-mail.....
8. Posiadam/ nie posiadam indywidualne konto w systemie teleinformatycznym *.....
9. Wykształcenie.....
(poziom, nazwa i rok ukończenia szkoły)
10. Zawód wyuczony/ wykonywany.....
11. Posiadane uprawnienia
12. Posiadam/nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*
13. . Posiadam/nie posiadam Kartę Dużej Rodziny.
14. Nazwa kierunku szkolenia, potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, którym zainteresowany jest kandydat:
.....
.....

15. Informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne:
.....
.....
.....
.....

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym wniosku w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji i w zakresie niezbędnym dla prawidłowego przeprowadzenia szkolenia.

.....
(podpis kandydata)

***UWAGA - wypełnienie karty kandydata nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie**

Cz. II . Wypełniana przez pracowników w Powiatowym Urzędzie Pracy.

PUP przed udzieleniem formy pomocy za pośrednictwem systemu teleinformatycznego zweryfikował pod względem warunków uprawniających do ubiegania się o skierowanie na szkolenie na podstawie rejestrów w:

- | | |
|--|------------------------------------|
| • Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, | widnieje/nie widnieje/brak dostępu |
| • Bazy Internetowej REGON, | widnieje/nie widnieje/brak dostępu |
| • ZUS - U2; | widnieje/nie widnieje/brak dostępu |
| • KRUS; | widnieje/nie widnieje/brak dostępu |
| • Krajowa Administracja Skarbowa; | widnieje/nie widnieje/brak dostępu |
| • Osoba kierowana na szkolenie widnieje/nie widnieje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA : https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami . | |

Płock, dnia

.....
/podpis pracownika PUP/

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego :

(nr ewidencyjny bezrobotnego
lub poszukującego pracy)

(data ostatniej rejestracji)

Cel szkolenia:

- podjęcie zatrudnienia* - utrzymanie zatrudnienia* -przyuczenie do zawodu*, - przekwalifikowanie*, - doskonalenie zawodowe*,
- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia* - podwyższenie kompetencji cyfrowych*

Podjęte działania- bez świadczeń*/ z prawem do zasiłku*

(data rejestracji w urzędzie)

- osoba bezrobotna* / osoba poszukująca pracy*
- osoba bezrobotna posiadająca Kartę Dużej Rodziny*
- osoba bezrobotna powyżej 50. roku życia*
- osoba bezrobotna bez kwalifikacji zawodowych*
- osoba bezrobotna niepełnosprawna*
- osoba długotrwale bezrobotna *
- osoba bezrobotna do 30 roku życia* /osoba poszukująca pracy do 30 roku życia*
- osoba bezrobotna samotnie wychowująca co najmniej jedno dziecko*
- osoba zamieszkująca na wsi*

W ciągu ostatnich 3 lat os. korzystała*/ nie korzystała* ze wsparcia PUP * (nazwa szkolenia).....

Koszty :

.....
/data/

.....
/podpis pracownika PUP/

Kandydat zakwalifikowany*, Kandydat nie zakwalifikowany**(*)

.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

Załączniki:

- Załącznik nr 1 do wniosku: Podanie z uzasadnieniem wniosku o sfinansowanie szkolenia, kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności
- Załącznik nr 2 do wniosku: oświadczenie pracodawcy o możliwości zatrudnienia po ukończonym szkoleniu
- Załącznik nr 3 do wniosku: oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu
- Załącznik nr 4 do wniosku: Oświadczenie o braku ubiegania się o świadczenie z ZUS
- Załącznik nr 5 do wniosku: oświadczenie osoby kierowanej na szkolenie

**PODANIE
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE* ,
O SFINANSOWANIE POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI***

Nazwa wsparcia.....

.....

Uzasadnienie celowości w/w wsparcia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres
nr tel.
3. Osoba reprezentująca pracodawcę
4. NIP 5. REGON 6. EKD.....
5. Forma prawna
/przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka – jaka?, itp./
6. Rodzaj działalności

Deklaruję możliwość zatrudnienia

Pana(i)
/ imię i nazwisko /

nie później niż w okresie 180 dni od dnia zakończenia szkolenia pn.

.....

przez co najmniej 90 dni w ramach umowy o pracę na minimum ½ etatu lub umowy zlecenia bez udziału dodatkowych środków Funduszu Pracy.

na stanowisku

PUP w Płocku
ul. Kostrogaj 1
09-400 Płock
24-267-46-69
Fax. 24 267-46-31

.....
(Właściciel, Dyrektor, Prezes –
pieczęć imienna)

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Zamieszkała/ły:

.....
Tel. kontaktowy

Oświadczam, że po zakończeniu szkolenia pn.
.....
.....
.....
.....

Zamierzam podjąć działalność gospodarczą z własnych środków finansowych na okres co najmniej 90 dni nie później niż w ciągu 180 dni od daty zakończenia szkolenia zgodnie z poniższym opisem planowanego przedsięwzięcia.

OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA:

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej:

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

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej - adres:

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 4 do wniosku

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania c.d.)

OŚWIADCZENIE

Upředzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny), tj: Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Oświadczam, że do dnia dzisiejszego nie wystąpiłam/em do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinnej, świadczenia przedemerytalnego lub emerytury.

Jednocześnie zamierzam/ nie zamierzam* występować do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z w/w wnioskiem w trakcie uczestnictwa w programie szkolenia realizowanym przez PUP w Płocku.

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE OSOBY KIEROWANEJ NA SZKOLENIE

1. Oświadczam, iż w okresie ostatnich trzech lat nie uczestniczyłam/łem w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Urzędu Pracy.

.....
(data i podpis osoby zakwalifikowanej na szkolenie)

2. Oświadczam, iż w okresie ostatnich trzech lat brałam/ łem udział w szkoleniu organizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w
w okresie

.....
(data i podpis osoby zakwalifikowanej na szkolenie)

3. Łączna kwota środków na szkolenie osoby bezrobotnej spełnia / nie spełnia wymagań określonych w art. 108 ust. 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

.....

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

