

Powiatowy Urząd Pracy w Policach
ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police
centrala 91 424 08 60
fax 91 317 66 81
e-mail: szpo@praca.gov.pl

Krajowy Fundusz
Szkoleniowy



www.police.praca.gov.pl

Znak: II.....

.....
(miejscowość, data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ SZKOLENIA ZAWODOWEGO DLA OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY**

POUCZENIE

- Wniosek należy złożyć w formie:
papierowej osobiście lub za pośrednictwem poczty na adres tut. Urzędu
(ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police) lub elektronicznej poprzez platformę **www.praca.gov.pl**
po opatrzeniu kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym.
- Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę,
nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany,
- Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od dnia jego złożenia
- Ze względu na ograniczone środki Funduszu Pracy w pierwszej kolejności finansowane będą te
wnioski, do których dołączone zostanie oświadczenie pracodawcy o możliwości zatrudnienia po
ukończeniu szkolenia, oświadczenie wnioskodawcy o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej,
lub oferty pracy wskazujące na zapotrzebowanie na pracownika o określonych kwalifikacjach.
- Koszt szkolenia w części finansowanej z Funduszu Pracy nie może przekroczyć w danym roku 300%
przeciętnego wynagrodzenia, natomiast w okresie poprzednich 3 lat dziesięciokrotności minimalnego
wynagrodzenia za pracę.
- Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawienia się na obowiązkowe wizyty w Urzędzie Pracy
w wyznaczonych terminach.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY
(OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY)**

1. Imię i nazwisko:

.....

PESEL:

2. (w przypadku cudzoziemca nr
dokumentu potwierdzającego
tożsamość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres:

.....

.....

4. Telefon kontaktowy:

.....

5. e-mail:

.....

6. Posiadany stopień niepełnosprawności: ☐ tak ☐ nie
- ☐ lekki ☐ znaczny ☐ umiarkowany
7. Data rejestracji w Urzędzie Pracy:
8. Poziom wykształcenia: ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe
- ☐ średnie zawodowe ☐ policealne ☐ wyższe
- ☐ średnie ogólne
9. Wyuczony zawód/zawody:
-
-
10. Posiadane uprawnienia, doświadczenie w zawodzie:
-
-
11. Ukończone kursy, szkolenia, (w tym szkolenia organizowane przez Urząd Pracy w Policach lub inny urząd oraz rok ich odbycia):
-
-

Skierowanie na szkolenie może dostać zarejestrowana w Urzędzie Pracy osoba poszukująca pracy, która zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy spełnia jeden z poniższych kryteriów (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ jest w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, z winy pracodawcy,
- ☐ pracuje u pracodawcy będącego w stanie upadłości lub likwidacji,
- ☐ otrzymuje świadczenia socjalne na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny,
- ☐ uczestniczy w indywidualnym programie integracji lub zajęciach Centrum Integracji Społecznej,
- ☐ jest żołnierzem rezerwy,
- ☐ pobiera rentę szkoleniową,
- ☐ pobiera świadczenie szkoleniowe wypłacane przez pracodawcę,
- ☐ jest domownikiem lub małżonkiem rolnika, szukającym pracy poza rolnictwem i podlegającym ubezpieczeniu społecznemu,
- ☐ jest cudzoziemcem, m.in. obywatelem państwa należącego do Unii Europejskiej lub państwa, które zawarło odpowiednie umowy ze Wspólnotą Europejską; uchodźcą; osoba posiadającą zezwolenie na pobyt stały, osiedlenie się,

☐ jest osobą pracującą w wieku 45 lat i powyżej.

II. INFORMACJE NA TEMAT WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA ZAWODOWEGO

1. NAZWA SZKOLENIA I JEGO ZAKRES

.....

.....

2. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

- należy przedstawić argumentację przemawiającą za organizacją wnioskowanego szkolenia uzasadniając swoje predyspozycje, możliwości znalezienia zatrudnienia,
- dodatkowo można wyszczególnić firmy, w których osoba bezrobotna składała dokumenty aplikacyjne.
- w przypadku zamiaru podjęcia działalności gospodarczej proszę podać opis planowanego przedsięwzięcia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. PROPONOWANA INSTYTUCJA SZKOLENIOWA (OPCJONALNIE)

- należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca proponuje konkretny ośrodek szkoleniowy, który posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych,
- proszę podać koszt szkolenia i jego termin

.....

.....

III. INFORMACJA WNIOSKODAWCY O MOŻLIWOŚCI PODJĘCIU ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZONYM SZKOLENIU

WYJAŚNIENIE:

Osoba poszukująca pracy zobowiązana jest do wykazania celowości odbycia szkolenia poprzez wskazanie jednej z poniższych możliwości tj.:

- analizę ogłoszeń dotyczących ofert pracy lub

- deklarację o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej lub
- deklarację pracodawcy o zatrudnieniu bezrobotnego po ukończonym szkoleniu.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że w ciągu 3 miesięcy od daty zakończenia szkolenia zamierzam podjąć zatrudnienie w ramach umowy o pracę w wymiarze równym/przekraczającym* 1/2 etatu na okres pracy równy/przekraczający* 1 pełny miesiąc na podstawie:

1. ANALIZY OOGŁOSZEŃ DOTYCZĄCYCH OFERT PRACY

Do wniosku załączam oferty pracy

(wyłącznie odpowiadające posiadanym przeze mnie ☐ tak ☐ nie
kompetencje i kwalifikacje zawodowe)

Liczba załączonych ofert pracy

2. DEKLARACJI O ZAMIARZE ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Zamierzam otworzyć po szkoleniu własną działalność ☐ tak ☐ nie
gospodarczą

Będzie ona finansowana z następujących funduszy ☐ środki własne ☐ dotacja z Urzędu Pracy

3. DEKLARACJI PRACODAWCY O ZATRUDNIENIU OSOBY PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU

Deklaruję zatrudnienie po zakończeniu szkolenia

(wyłącznie w wymiarze równym lub przekraczającym
1/2 etatu na okres równy lub przekraczający 1 pełny ☐ tak ☐ nie
miesiąc)

Nazwa zakładu pracy

Adres zakładu pracy

(pieczęć zakładu pracy)

(podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej)

DECYZJĘ W SPRAWIE SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU

☐ proszę przesłać w postaci dokumentu elektronicznego na wskazany poniżej adres e-mail:

.....
Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (wynikającej z art. 233 kodeksu karnego) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach, w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2019 r., poz. 1781.), oraz Rozporządzenia 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, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku.

Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedzibą w Policach ul. T. Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”.

(Miejscowość, data)

(czytelny podpis osoby składającej
wniosek)