



Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim
ul. Przemysłowa 4
05 – 300 Mińsk Mazowiecki
tel. 25 759 27 13 tel./faks 25 758 28 54
www.minskmazowiecki.praca.gov.pl e-mail:wami@praca.gov.pl

.....
(miejsowość, data)

**Starosta Miński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Mińsku Mazowieckim**

WNIOSEK osoby uprawnionej o skierowanie na szkolenie

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia 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) **wniosuję o skierowanie na szkolenie:**

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

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko:
2. Nr PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu tożsamości):
3. Adres zamieszkania:
4. Telefon kontaktowy: e - mail:

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA:

1. Organizator szkolenia:
2. Adres:
3. Termin:
4. Koszt:
5. Miejsce szkolenia/szkolenie online:

Uzasadnienie celowości szkolenia oraz istotne informacje o wskazanym szkoleniu:

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

Opinia doradcy klienta

1. Czy wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami Indywidualnego Planu Działania:

- TAK NIE

2. Osoba znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji wg art. 49 ustawy:

- TAK
- bezrobotny do 30 roku życia,
 - bezrobotny długotrwale,
 - bezrobotny powyżej 50 roku życia,
 - bezrobotny korzystający ze świadczeń pomocy społecznej,
 - bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
 - bezrobotny niepełnosprawny.
- NIE

3. Czy istnieje możliwość skierowania kandydata do pracy bez uprzedniego przeszkolenia:

.....

.....

.....

.....

4. Szkolenie ma na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji zwiększających szanse na podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, w szczególności w przypadku:

- braku kwalifikacji zawodowych,
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
- utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
- braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy,
- inne.....

5. Konieczność skierowania na badania lekarskie do Medycyny Pracy

- TAK
- NIE

6. Opinia o kierunku szkolenia:

.....

.....

.....

7. Szkolenie: wskazane niewskazane

.....
(data i podpis doradcy klienta)

Stwierdzam, że kandydat spełnia/nie spełnia* wymogi projektu POWER/RPO WM IV* oraz może/nie może* zostać skierowany na wnioskowane szkolenie w ramach tego projektu.

.....
(data i podpis specjalisty ds. programów)

*właściwe podkreślić

Informacja o szkoleniu wskazanym przez wnioskodawcę
--

UWAGA: Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień z 20 grudnia 2013 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1983 z późn. zm.) od podatku od towarów i usług zwolnione zostały usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

W 2023 roku Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim finansuje koszt szkolenia w 100% w przypadku szkoleń odbywających się poza miejscem zamieszkania osoby bezrobotnej lub w 90% w pozostałych przypadkach. W przypadku dofinansowania w wysokości 90%, pozostałe 10% kosztu szkolenia finansuje uczestnik szkolenia, który uzyska skierowanie na szkolenie.

I. Uczestnik szkolenia

II. Organizator szkolenia:

1. Nazwa jednostki:
2. Adres:
3. NIP REGON Nr PKD 2007.....
4. Nr rachunku bankowego:
5. Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:
6. Osoba kontaktowa: Nr telefonu:
7. Adres e-mail:
8. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:
..... stanowisko

III. Informacje dotyczące szkolenia:

1. Nazwa:
2. Zakres:
3. Termin realizacji: od dniar. do dniar.
4. Miejsce realizacji:

Miejsce realizacji	
zajęcia teoretyczne	zajęcia praktyczne
adres:	adres:

5. Liczba godzin:

Liczba godzin zegarowych		
zajęcia teoretyczne	zajęcia praktyczne	ogółem

Liczba godzin zegarowych szkolenia w poszczególnych miesiącach:

- Pierwszy miesiąc: godz. Czwarty miesiąc: godz.
 Drugi miesiąc: godz. Piąty miesiąc:godz.
 Trzeci miesiąc:godz. Szósty szkolenia:godz.

6. Wymagania wstępne dla uczestników (np. badania lekarskie, posiadanie prawa jazdy)

7. Cel szkolenia:

8. Plan nauczania (może być dołączony w formie załącznika – musi uwzględniać terminy i godziny):

Data zajęć	Godziny zajęć	Liczba godzin zegarowych		Opis treści szkolenia
		teoria	praktyka	
SUMA				

9. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

.....

10. Całkowity koszt szkolenia na 1 osobę wynosi: *netto* zł, *stawka VAT*: zwolniona, *brutto* zł (słownie:))

11. Koszt osobogodziny szkolenia: zł/ osobę.

12. Sprawdziany i egzaminy przewidziane w cenie szkolenia:

.....

Egzamin zewnętrzny zostanie przeprowadzony w terminie 28 dni od dnia zakończenia szkolenia.

13. Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia:

.....

Institucja szkoleniowa oświadcza, że (proszę o wykreślenie):

- a) **posiada/nie posiada** uprawnienia do przeprowadzenia powyżej wskazanego szkolenia,
- b) oferowany program szkolenia **wykorzystuje/nie wykorzystuje** modułowe programy szkoleń zawodowych zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- c) **posiada/nie posiada** certyfikat jakości usług,
- d) **dysponuje/nie dysponuje** wykwalifikowaną kadrą dydaktyczną w zakresie wskazanego szkolenia,
- e) wyposażenie dydaktyczne i pomieszczenia **spełniają/nie spełniają** warunki potrzebne do realizacji szkolenia.

Ubezpieczenie uczestnika szkolenia od NNW – osobom skierowanym na szkolenie, z wyjątkiem osób posiadających z tego tytułu prawo do stypendium, przysługuje prawo do odszkodowania z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z kursem oraz w drodze do miejsca odbywania szkolenia i z powrotem, wypłacane przez instytucję ubezpieczeniową, w której te osoby zostały ubezpieczone. W przypadku kiedy osoba bezrobotna oświadczy, że w okresie odbywania szkolenia chce korzystać z prawa do zasiłku, instytucja szkoleniowa obejmuje umową ubezpieczeniową NNW uczestnika szkolenia, pokrywając jednocześnie jego koszty.

.....
(czytelny podpis organizatora szkolenia)

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA
OSOBY BEZROBOTNEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Pełna nazwa pracodawcy:

Pełny adres, telefon, e-mail:

.....

NIP..... REGON PKD

Osoba reprezentująca pracodawcę:

**Oświadczam, że zamierzam zatrudnić na podstawie umowy o pracę na co najmniej 2 miesiące
w pełnym wymiarze czasu pracy:**

Panią/Pana

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia (nazwa szkolenia)

.....

**nie później jednak niż do 30 dni od dnia zakończenia szkolenia lub egzaminu jeśli był przewidziany
jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji, na stanowisku (nazwa stanowiska)**

.....

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany wyznaczonej daty zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

.....
(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA/WZNOWIENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO
ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Ja,
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

PESEL

Oświadczam, że podejmę/wznowię* działalność gospodarczą w okresie 30 dni od dnia ukończenia
wnioskowanego szkolenia:

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na
podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Mazowieckim.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, w dniu odbioru skierowania na szkolenie
przedstawię w tut. Urzędzie wpis do CEiDG.

W przypadku niepodjęcia/niewznowienia działalności w terminie 30 dni niezwłocznie pisemnie
poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim o przyczynach nierozpoczęcia.

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

*właściwe podkreślić

.....
(miejscowość, data).....
(Wnioskodawca)

Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami wskazanymi na liście osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, które znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych¹ oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA² oraz nie znajduję się na żadnej z ww. list.

Oświadczam również, że przyznane środki w ramach wsparcia nie zostaną bezpośrednio lub pośrednio wykorzystane na rzecz osób prawnych, podmiotów lub organów wskazanych w art. 51 rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.³

Ponadto oświadczam, że nie mam powiązań z osobami i podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu Rozporządzenia Rady nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających wobec Białorusi lub Rozporządzenia Rady nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających, bezpośrednio lub pośrednio wspierającym:

- agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r.,

- poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi – lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami, w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0269-20220604>

² <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

³ „Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 (*), na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.”