



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



.....
(miejscowość, data)

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

WNIOSEK

**o skierowanie na szkolenie osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Powiatowym
Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.**

Na podstawie art. 11 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913 z późn. zm) **wnioskuję 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:
5. Wykształcenie:
6. Zawód wyuczony:
7. Zawód ostatnio wykonywany:
8. Orzeczenie o rodzaju niepełnosprawności:
Stopień

Rodzaj: *

- schorzenie narządów wzroku
- schorzenie narządów słuchu i mowy
- schorzenie narządów ruchu kręgosłupa
- schorzenie narządów wewnętrznych
- choroby psychiczne i nerwowe
- upośledzenie umysłowe
- ogólny stan zdrowia
- pozostałe ze schorzeniami sprzężonymi

*właściwe podkreślić

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA:

☐ wskazuję instytucję do przeprowadzenia szkolenia ☐ brak wybranej instytucji szkoleniowej

1. Organizator szkolenia:

2. Adres:

3. Termin:

4. Koszt:

5. Miejsce szkolenia/szkolenie online:

III. UZASADNIENIE DOTYCZĄCE CELOWOŚCI WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA:

☐ a. oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia* (załącznik nr 2)

☐ b. oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej *(załącznik nr 3)

☐ c. uzasadnienia celowości odbycia wnioskowanego szkolenia w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy. Uzasadnienie powinno zawierać informacje m. in. w zakresie: istnienia konieczności zmiany lub podwyższenia kwalifikacji w powiązaniu z możliwością podjęcia zatrudnienia, utrzymania lub utratę zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie, wskazania konkretnych ofert pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia oraz szans na podjęcie zatrudnienia.

[illegible]

* W przypadku załączenia do wniosku oświadczenia pracodawcy lub oświadczenia o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej również należy uzasadnić wybór szkolenia.

IV. Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

2. W okresie ostatnich trzech lat:

☐ nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy,

☐ uczestniczyłem/am udział w szkoleniu:
na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w,
łączna kwota kosztów poniesionych na moje szkolenia w ww. okresie wyniosła:zł.

3. Bezrobotnemu w okresie odbywania szkolenia przysługuje stypendium wypłacane przez starostę. Bezrobotnemu uprawnionemu w tym samym okresie do stypendium oraz zasiłku przysługuje stypendium w wysokości nie niższej niż zasiłek.

4. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z art. 65 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) starosta pozbawia statusu bezrobotnego na okres 90 dni, który z własnej winy po skierowaniu przez PUP lub zawarciu umowy nie podjął albo przerwał szkolenie, chyba że powodem niepodjęcia albo przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) starosta pozbawia statusu poszukującego pracy na okres 90 dni, który z własnej winy po skierowaniu przez PUP lub zawarciu umowy nie podjął albo przerwał szkolenie, chyba że powodem niepodjęcia albo przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z art. 77 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) bezrobotny albo poszukujący pracy, który bez uzasadnionej przyczyny przerwał realizację formy pomocy określonej w ustawie finansowaną z Funduszu Pracy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, nie może korzystać z tej formy pomocy przez okres 90 dni od dnia jej przerwania, chyba że powodem przerwania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej na okres nie krótszy niż miesiąc.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z art. 241 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) starosta ubezpiecza osobę, z wyjątkiem osoby posiadającej z tego tytułu prawo do stypendium, od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z art. 110 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) bezrobotny, biorący udział w szkoleniu finansowanym na podstawie umów z innym podmiotem niż PUP, powiadamia PUP o udziale w tym szkoleniu co najmniej na 7 dni przed dniem jego rozpoczęcia.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia, Powiatowy Urząd Pracy informuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620. z późn. zm) zgodnie z przepisami ustawy z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.

<https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku załączam:

1. Opinie pracowników PUP dot. skierowania kandydata na szkolenie.
2. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej lub poszukującej po zakończeniu szkolenia.
3. Oświadczenie o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia.
4. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – w przypadku osób uprawnionych, które mają zawieszoną działalność gospodarczą.
6. Kserokopia orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności.
7. Inne.....

Opinie pracowników PUP dot. skierowania kandydata na szkolenie

1. Opinia doradcy do spraw zatrudnienia:

- 1) Data rejestracji
- 2) Czy wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami Indywidualnego Planu Działania:
- ☐ TAK ☐ NIE

2. Szkolenie ma na celu zwiększenie szans na uzyskanie zatrudnienia, podwyższenia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych lub zwiększenia aktywności zawodowej, a w szczególności w razie:

- ☐ braku kwalifikacji zawodowych;
- ☐ konieczności zmiany kwalifikacji w związku z brakiem propozycji odpowiedniego zatrudnienia;
- ☐ utraty zdolności do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie;
- ☐ inne.....

3. Osobie przysługuje pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy zgodnie z art. 69 Ustawy:

- ☐ TAK ☐ NIE
- ☐ bezrobotny posiadający Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- ☐ bezrobotny powyżej 50. roku życia;
- ☐ bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych;
- ☐ bezrobotny niepełnosprawny;
- ☐ długotrwale bezrobotny;
- ☐ bezrobotny i poszukujący pracy, będący osobami do 30. roku życia;
- ☐ bezrobotny samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko.

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

- ☐ TAK ☐ NIE

Opinia dot. zasadności skierowania na wybrany kierunek szkolenia lub podanie przyczyn dotyczących niewskazania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis doradcy do spraw zatrudnienia)

5. Opinia doradcy zawodowego:

- 1) Zawód, który osoba uprawniona uzyska w wyniku szkolenia wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych:

- ☐ TAK ☐ NIE

Określenie szczególnych predyspozycji:.....

.....

.....

.....

.....

- 2) Przed rozpoczęciem szkolenia istnieje konieczność skierowania wnioskodawcy na badania lekarskie do Medycyny Pracy/badanie psychologiczne.

- ☐ TAK ☐ NIE

.....

(data i podpis doradcy zawodowego)

6. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego/pracownika merytorycznego realizującego szkolenia dotycząca zasadności skierowania na wybrany kierunek szkolenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Szkolenie: ☐ wskazane ☐ niewskazane

.....

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego/
pracownika merytorycznego realizującego szkolenia)

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Pełna nazwa pracodawcy

Pełny adres, telefon, e-mail

Osoba reprezentująca pracodawcę.....

REGON EKD NIP.....

Rodzaj prowadzonej działalności: PKD.....

Oświadczam, że niezwłocznie po ukończeniu szkolenia/ po rozpoczęciu szkolenia*,

.....
(nazwa szkolenia/zakres szkolenia)

nie później jednak niż do 30 dni od dnia zakończenia szkolenia

Zatrudnię na okres co najmniej 30 dni (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- ☐ **zatrudnię** zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy - umowa o pracę,
- ☐ **powierzę** inną pracę zarobkową tj. wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych

Panią/Pana
(nazwisko i imię osoby przewidzianej do zatrudnienia)

na stanowisku

celem powierzenia następujących obowiązków:

miejsce zatrudnienia (wykonywania pracy):

Jednocześnie oświadczam, że:

- ww. osoba przeszła rozmowę kwalifikacyjną,
- do jej zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest ukończenie ww. szkolenia,
- znany jest mi czas trwania szkolenia ,
- znana jest mi możliwość zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia,
- w przypadku niemożliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania niezwłocznie złożę pisemne wyjaśnienie o przyczynie zaistniałej sytuacji.

Oświadczam, że złożę ofertę pracy w celu skierowania ww. kandydata do pracy po rozpoczęciu/ zakończeniu* szkolenia.

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

* niepotrzebne skreślić

Dyrektor PUP informuje, że niewywiązanie się przez pracodawcę ze złożonego zobowiązania zostanie wzięte pod uwagę podczas oceny wiarygodności oświadczeń podpisywanych kolejnym osobom bezrobotnym/poszukującym pracy ubiegającym się o sfinansowanie szkoleń oraz podczas oceny składanych przez pracodawcę wniosków o realizację instrumentów rynku pracy i sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS składanych w okresie kolejnych 2 lat.

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA/WZNOWIENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Ja,
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

PESEL

Oświadczam, że podejmę/wznowię (niepotrzebne skreślić)

działalność gospodarczą w okresie 30 dni od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia:

.....

zgodnie z poniższym opisem planowanego przedsięwzięcia.

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 niewywiązania się ze złożonego oświadczenia niezwłocznie złożę pisemne wyjaśnienie o przyczynach nierozpoczęcia działalności gospodarczej.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Rodzaj zamierzonej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /krótki opis

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

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

3. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej - pełny adres:

.....

4. Lokal:

☐ własny - liczba pomieszczeń: powierzchnia w m²

☐ wynajęty - liczba pomieszczeń: powierzchnia w m²

planowany okres zawarcia umowy najmu od do

wysokość czynszu miesięcznie w zł:

5. Posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie):

.....
.....

6. Posiadane środki transportu, jeśli są niezbędne do prowadzenia działalności (wymienić jakie):

.....
.....

7. Własne środki pieniężne przeznaczone na prowadzenie działalności:

.....
.....

8. Inne - określić jakie (np. surowce, towar, itp.):

.....
.....

9. Pozwolenia, licencje, koncesje wymagane do uruchomienia działalności:

- ☐ posiadane
- ☐ do uzyskania
- ☐ brak konieczności posiadania

1. Planowane zatrudnienie pracowników (ile osób, termin zatrudnienia): tak/nie

.....

II. DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI

1. Czy posiada Pan(i) rozeznanie lub ewentualne kontakty (np. wstępne zamówienia) z przyszłymi:

- dostawcami (opisać, załączyć)

.....

.....

.....

- odbiorcami (opisać, załączyć)

.....

.....

2. Czy w Pana(i) planowanym obszarze działania istnieją firmy zajmujące się taką samą działalnością (proszę opisać, podając liczbę):

.....

.....

.....

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
miejscowość, data

.....
Wnioskodawca

Oświadczenie o braku powiązań z osobami i podmiotami bezpośrednio lub pośrednio wspierającymi agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania środków publicznych (krajowych i unijnych) na podstawie:

1. Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514);
2. Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str.1, z późn. zm.);
3. Rozporządzenia Rady (UE) 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 (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str.6, z późn. zm.);
4. Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str.1, z późn. zm.);
5. Komunikatu Komisji Europejskiej pn. Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE C 131 z 24.3.2022, str.1).

oraz nie jestem powiązany z osobami i podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne na podstawie ww. aktów prawnych.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

Weryfikacja PUP

Wyżej wymieniony wnioskodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: <https://www.gov.pl>

.....
Data i podpis pracownika PUP