



Starosta Miński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Mińsku Mazowieckim

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

- * zaznaczyć właściwe

Jednocześnie zobowiązuję się do stawienia w terminie wskazanym przez Urząd w wyżej wymieniony sposób w celu odebrania skierowania na szkolenie.

- i) Osoba, która nie zgłosiła się w dniu rozpoczęcia szkolenia oraz nie powiadomiła w okresie 7 dni o przyczynie tego niestawiennictwa lub przerwała rozpoczęte przez siebie szkolenie bez uzasadnionej przyczyny, traci status osoby bezrobotnej na okres:
 - 120 dni w przypadku pierwszej odmowy* lub przerwania szkolenia
 - 180 dni w przypadku drugiej odmowy* lub przerwania szkolenia
 - 270 dni w przypadku trzeciej i kolejnej odmowy* lub przerwania szkolenia.
 - j) W okresie odbywania szkolenia, na które bezrobotny został skierowany przez Starostę, przysługuje stypendium finansowane ze środków Funduszu Pracy. Bezrobotnemu uprawnionemu w tym samym okresie do stypendium oraz zasiłku przysługuje prawo wyboru świadczenia. Wysokość stypendium wynosi miesięcznie 120% zasiłku, jeżeli miesięczny wymiar godzin szkolenia wynosi co najmniej 150 godzin; w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie, z tym że stypendium nie może być niższe niż 20 % zasiłku.
 - k) Bezrobotnemu skierowanemu przez starostę na szkolenie, który w trakcie szkolenia podjął zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą, przysługuje stypendium w wysokości 20% zasiłku, niezależnie od wymiaru godzin szkolenia, od dnia podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej do dnia zakończenia szkolenia. Od stypendium tego nie są odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 1100), zgodnie z przepisami ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. 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.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za fałszywe zeznania w brzmieniu: „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” prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz informuję, że zapoznałem/-am się i zobowiązuję się przestrzegać ww. zasad.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* Za odmowę uważa się niezgłoszenie się po odbiór skierowania na szkolenie oraz nie zgłoszenie się się w dniu rozpoczęcia szkolenia

Opinia doradcy klienta dotycząca możliwości skierowania kandydata do pracy bez uprzedniego przeszkolenia:

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

Opinia doradcy klienta: 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.....

Czy wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami Indywidualnego Planu Działania:

- ☐ TAK ☐ NIE

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

Konieczność skierowania na badania lekarskie do Medycyny Pracy?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Opinia o kierunku szkolenia:

.....
.....

Szkolenie: ☐ wskazane ☐ niewskazane

Uwagi doradcy klienta:.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć doradcy)

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)

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA
OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Pełna nazwa pracodawcy:

Pełny adres, telefon, e-mail:.....

.....

NIP.....REGONEKD

Osoba reprezentująca pracodawcę:.....

Rodzaj prowadzonej działalności:.....

.....

Uprzedzony, o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233
Kodeksu Karnego, oświadczam, że zamierzam zatrudnić Panią/Pana:.....

..... na podstawie*:

☐ umowy o pracę – na okres co najmniej 3 pełnych miesięcy; za wynagrodzeniem miesięcznym nie
mniejszym niż minimalne obowiązującym w danym roku;

☐ umowy zlecenie – na minimum 3 pełne miesiące i wartość umowy nie będzie mniejsza niż
trzykrotność minimalnego wynagrodzenia;

☐ umowy o dzieło, w której nie określono czasu trwania umowy i wartość umowy nie będzie
mniejsza niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia;

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia, nie później jednak niż do 30 dni od dnia zakończenia
szkolenia lub egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych
kwalifikacji:.....

.....

(nazwa szkolenia/zakres szkolenia)

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia
wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia
i podpisania umowy niezbędne jest odbycie ww. szkolenia.

Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany
terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

.....
(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

* zaznaczyć właściwe

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, PO ZAKOŃCZENIU
SZKOLENIA

Ja,
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
Zamieszkała/-ły:
PESEL.....
Tel. Kontaktowy:.....

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą z własnych środków finansowych
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. Jako datę rozpoczęcia deklarowanej działalności
gospodarczej należy wskazać dowolny termin w ciągu 30 dni od daty ukończenia szkolenia.

W przypadku nie wywiązania się ze złożonego oświadczenia należy niezwłocznie pisemnie
zawiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim o przyczynach nierozpoczęcia
działalności gospodarczej.

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis)

**DEKLARACJA ORGANIZATORA SZKOLENIA - PROGRAM SZKOLENIA
O MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA OSOBY ZAREJESTROWANEJ W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY
W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

UWAGA: Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. z dnia 9 grudnia 2019 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 106).) oraz rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 198) 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 2021 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. Maksymalna kwota dofinansowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim wynosi 4500,00 zł.

UCZESTNIK SZKOLENIA **Tel.**

1. Organizator szkolenia:

Nazwa jednostki:

Adres:

NIP REGON Nr PKD 2007.....

Nr rachunku bankowego :

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych :

Osoba kontaktowa: Nr telefonu :

Nr faxu: Adres e-mail:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy w zakresie przedmiotowego szkolenia

z tut. Urzędem Pracy: stanowisko.....

2. Dane szkolenia:

Nazwa szkolenia

Zakres szkolenia

Termin realizacji szkolenia: od dnia-.....-.....r. do dnia-.....-.....r.

Liczba godzin/sposób realizacji szkolenia:

Liczba godzin zegarowych		
zajęcia teoretyczne	zajęcia praktyczne	ogółem

Przeciętna liczba godzin zegarowych szkolenia w tygodniu:

Liczba godzin zegarowych szkolenia w poszczególnych miesiącach:

Pierwszy miesiąc szkolenia: godz. Czwarty miesiąc szkolenia: godz.

Drugi miesiąc szkolenia: godz. Piąty miesiąc szkolenia: godz.

Trzeci miesiąc szkolenia: godz. Szósty miesiąc szkolenia: godz.

Miejsce realizacji szkolenia	
zajęcia teoretyczne	zajęcia praktyczne
adres:	adres:

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

4. Koszt osobogodziny szkolenia: zł/ osobę.

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

.....

6. Cel szkolenia:

.....

7. Sprawdziany i egzaminy przewidziane w cenie szkolenia*:

.....

*egzamin zewnętrzny musi być przeprowadzony w terminie 28 dni od dnia zakończenia szkolenia

8. Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia:

.....

9. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

.....

10. 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				

11. Instytucja 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.

12. Ubezpieczenie uczestnika szkolenia od NNW – obowiązek zawarcia ubezpieczenia NNW dla osoby bezrobotnej powstaje w przypadku, kiedy osobie bezrobotnej skierowanej na szkolenie przysługuje prawo do zasiłku i osoba ta, odbierając skierowanie na szkolenie, oświadczy, że w okresie odbywania szkolenia chce korzystać z prawa do zasiłku. Ubezpieczenie NNW na okres trwania szkolenia zawiera jednostka szkoleniowa, pokrywając jednocześnie jego koszty.

.....
Pieczęć i podpis Wykonawcy