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*

Nr w rejestrze: ……..
Nr oferty kursu: …….
Nr kursu: …….

Starosta Miński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Mińsku Mazowieckim

WNIOSEK OSOBY UPRAWNIONEJ O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE

na zasadach określonych w art. 40 ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 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).

Imię i nazwisko: ……..……..……..…….

Nr PESEL(w przypadku cudzoziemca nr dokumentu tożsamości): ..…….…….

Adres zamieszkania: ..……..

Telefon kontaktowy: ……..

Zwracam się z prośbą o skierowanie na szkolenie…….....……

……

Wnioskowane szkolenie chcę odbyć w …….....,
adres ……
w terminie od dnia …….....… do dnia …….....……. Koszt szkolenia wynosi …….....…… (w przypadku wybranej jednostki należy dołączyć do wniosku załącznik nr 1 – deklarację organizatora szkolenia).

Uzasadnienie celowości szkolenia oraz istotne informacje o wskazanym szkoleniu:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……

……

……

……

……..

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat:

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

□ brałem/ am udział w szkoleniu:……..

na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ……..,

łączna kwota kosztów poniesionych na moje szkolenia w ww. okresie wynosi: ……..

2. W przypadku uzyskania dofinansowania w 90% zobowiązuję się do pokrycia 10% kosztu szkolenia z własnych środków.
3. Przyjmuję do wiadomości, że:
   - złożenie wniosku nie oznacza skierowania na szkolenie,
   - wniosek należy złożyć w tutejszym Urzędzie minimum 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
4. Zapoznałem/ am się z zasadami finansowania szkoleń obowiązującymi w 2021 roku.
   a) Urząd może sfinansować koszty szkolenia tj. uprzednio uzgodnioną należność przysługującą instytucji szkoleniowej:
      - w 100% w przypadku szkoleń odbywających się poza miejscem zamieszkania osoby bezrobotnej,
      - w 90% w pozostałych przypadkach, pozostałe 10% kosztu szkolenia zobowiązana jest pokryć osoba ubiegająca się o dofinansowanie.
      Wysokość dofinansowania przez urząd nie może przekroczyć kwoty 4500,00 złotych.
   b) Urząd nie finansuje kosztów dojazdu na miejsce szkolenia i powrotu, kosztów wyżywienia, zakwaterowania oraz badań lekarskich.
   c) Na szkolenia kierowane będą osoby bezrobotne, które nie korzystały z tej usługi w bieżącym roku kalendarzowym.
   d) W pierwszej kolejności na szkolenia kierowane będą osoby posiadające oświadczenie pracodawcy o możliwości zatrudnienia danej osoby po szkoleniu.
   e) Szkolenie finansowane przez Starostę z Funduszu Pracy musi odbywać się w formie kursu, realizowanego według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu, chyba, że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar szkolenia.
   f) Powiatowy Urząd Pracy może kierować na szkolenie tylko do instytucji szkolącej posiadającej aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
   g) Osoba, która z własnej winy nie ukończy szkolenia, jest zobowiązana do zwrotu kosztów szkolenia, chyba, że powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
   h) Wyrażam zgodę na przekazanie informacji o rozpatrzeniu wniosku:*
      - ☐ telefonicznie na nr telefonu ……..
      - ☐ drogą sms pod nr telefonu ……..
      - ☐ drogą elektroniczną na adres e-mail ……..

* 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 2020 r., poz. 1409 z późn. zm.), 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” prawidłowość 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

Wypełnia Urząd Pracy

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 pieczątka doradcy)

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

……
(data i podpis specjalisty ds. programów)

* zaznaczyć właściwe

……..
(miejscowość, data)

……..
(pieczęć firmy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA
OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Pełna nazwa pracodawcy: ……

Pełny adres, telefon, e-mail:……

……

NIP……..REGON ……..EKD ……

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 nie rozpoczęcia działalności gospodarczej.

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

Załącznik nr 1

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. <u>Organizator szkolenia:</u>

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. <u>Dane szkolenia:</u>

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