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

**osoby uprawnionej o skierowanie na szkolenie**

 bezrobotnej

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475
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)

 poszukującej pracy

Na podstawie art. 43 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 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)

**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: ……………………………………………………………………………………………………………………..

**II.** **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA SZKOLENIA:**

 □ wskazuję instytucję do przeprowadzenia szkolenia brak wybranej instytucji szkoleniowej

1. Organizator szkolenia: …………………………………………………………………………………….…………………………………………..

2. Adres: ………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………

3. Termin: od …………………………………… do…………………………….

4. Koszt: ……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………

5. Miejsce szkolenia/szkolenie online: ……………………………………………………………………………….…………………………..

**III. UZASADNIENIE DOTYCZĄCE CELOWOŚCI WNIOSKOWANEGO:**

1. oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia\* (załącznik nr 2)
2. oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej \*(załącznik nr 3)
3. 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 lub utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie, wskazania konkretnych ofert pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia oraz szans na podjęcie zatrudnienia.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

1. **Oświadczam, że:**
2. Wszystkie dane i informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą,
3. 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.

1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wybieram, aby przez cały okres trwania szkolenia wypłacane mi było:

stypendium szkoleniowe

zasiłek

Bezrobotnemu uprawnionemu w tym samym okresie do stypendium oraz zasiłku przysługuje prawo wyboru świadczenia.

1. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy(Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) osoba, która odmówiła przyjęcia propozycji szkolenia albo przerwała je bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres:
	1. 120 dni w przypadku niepodjęcia lub przerwania szkolenia po raz pierwszy,
	2. 180 dni w przypadku niepodjęcia lub przerwania szkolenia po raz drugi,
	3. 270 dni w przypadku niepodjęcia lub przerwania szkolenia po raz trzeci,

chyba, że powodem niepodjęcia lub przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej;

1. Zostałem/am poinformowany/a, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.
2. Jestem świadomy/a obowiązku zgłaszania się do Urzędu Pracy w wyznaczonych terminach, w tym potwierdzania gotowości do podjęcia pracy.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych z Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego plus przeznaczonych na szkolenia, Powiatowy Urząd Pracy poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.
4. Zapoznałem/am się z zasadami finansowania usług i instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2024 r.
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 2024 r. poz. 475) 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 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. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załącznik nr 1

1. Opinia pośrednika pracy / doradcy zawodowego:

|  |
| --- |
| **Opinie pracowników PUP dot. skierowania kandydata na szkolenie**  |

1. Data rejestracji ……………………………………………………………………………………………………………
2. Czy wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami Indywidualnego Planu Działania:

 □ TAK □ NIE

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

 □ TAK □ NIE

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

□ TAK □ NIE

1. Szkolenie ma na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji zwiększających szanse na podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej ze względu na:
* brak kwalifikacji zawodowych,
* konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
* utratę zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
* brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy,
* ...........................................................................................................................................................................
1. Szkolenie: □ wskazane □ niewskazane

Opinia dot. zasadności skierowania na wybrany kierunek szkolenia: .................................................................................................................................................................................................

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

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

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

 (data i podpis pośrednika pracy/doradcy zawodowego)

1. Opinia doradcy zawodowego
	1. Zawód, który osoba uprawniona uzyska w wyniku szkolenia wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych:

□ TAK □ NIE

Określenie szczególnych predyspozycji:………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* 1. Przed rozpoczęciem szkolenia istnieje konieczność skierowania wnioskodawcy na badania lekarskie do Medycyny Pracy/badanie psychologiczne.

□ TAK □ NIE

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

 (data i podpis doradcy zawodowego)

1. Opinia specjalisty ds. programów.
	1. Stwierdzam, że kandydat spełnia wymogi projektu „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie mińskim (I)” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027, Oś priorytetowa VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych.

□ TAK □ NIE

* 1. Stwierdzam, że wnioskowane szkolenie może być finansowane z projektu.

 □ TAK □ NIE

3) Osoba bezrobotna została zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie.

 □ TAK □ NIE

……………………………………………………………….

 (data i podpis specjalisty ds. programów)

1. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego dot. zasadności skierowania na wybrany kierunek szkolenia: .................................................................................................................................................................................................

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………..………………………………………………

 (data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Załącznik nr 2

........................……………………….

…………………………………….. (miejscowość, data)

 (pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia

osoby bezrobotnej 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 lub przeprowadzenia egzaminu( jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji):

**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 oraz 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 lub egzaminu.

 ………………..……………………………………………………

 (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.**

Załącznik nr 3

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.

Jednocześnie oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej.

…..………………………………………………………..

 (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)

Załącznik nr 4

 ……....................................................

 (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 unijnych[[1]](#footnote-1) oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA[[2]](#footnote-2) 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. 5l 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]](#footnote-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 [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami [↑](#footnote-ref-2)
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.” [↑](#footnote-ref-3)