

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 bezrobotnej osoby niepełnosprawnej lub osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu zarejestrowanej w PUP**

Na podstawie art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 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. 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:**

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

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

3. Termin: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

Uzasadnienie celowości szkolenia oraz istotne informacje o wskazanym szkoleniu: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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: …………………...............................

**Zapoznałem/am się z zasadami finansowania usług i instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2023 roku.**

\*Zgodnie z § 78 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) osoba może być skierowana na szkolenie po złożeniu oświadczenia o nieuczestniczeniu w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania   
z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat lub o udziale w takim szkoleniu w okresie ostatnich 3 lat i wskazaniu urzędu pracy, który wydał skierowanie, jeżeli łączna kwota środków na koszty szkolenia tej osoby nie przekracza dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat.

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 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2023 r. poz. 100 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/>

Zostałem poinformowany, że w przypadku skierowania na szkolenie wymagające określenia predyspozycji zdrowotnych do wykonywania określonej zakresem szkolenia pracy należy przedłożyć opinię lekarską stwierdzającą brak przeciwwskazań zdrowotnych. Badania odbywają się na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku   
i załączonych do niego dokumentach.**

…………..............………………………..

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

1. Kserokopia orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności.
2. Opinia lekarska.
3. Informacja o szkoleniu wskazanym przez wnioskodawcę.
4. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu szkolenia.
5. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia
6. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań.

Załącznik nr 3

|  |
| --- |
| **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.)*](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytinrugayts) *oraz rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów   
i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (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.**

1. **Uczestnik szkolenia ………………………………………………………………………………………………………**
2. **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 ………………………………………………………………………………………

1. **Informacje dotyczące szkolenia:**
2. Nazwa: …………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………
3. Zakres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
4. Termin realizacji: od dnia ….….-……....-…………..r. do dnia ….….-……....-…………..r.
5. Miejsce realizacji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce realizacji** | |
| **zajęcia teoretyczne** | **zajęcia praktyczne** |
| adres: | adres: |

1. 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.

1. Wymagania wstępne dla uczestników (np. badania lekarskie, posiadanie prawa jazdy): …………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. 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** |  |  |  |  |

1. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

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

1. Całkowity koszt szkolenia na 1 osobę wynosi: n*etto* ………………….… zł, *stawka VAT*: zwolniona,   
   *brutto* ……………………… zł (słownie: ……………………………………………........................................................................)
2. Koszt osobogodziny szkolenia: .................................. zł/osobę.
3. Sprawdziany i egzaminy przewidziane w cenie szkolenia**:**

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

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

1. Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia:

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

**Instytucja szkoleniowa oświadcza**, że (proszę o wykreślenie):

1. **posiada/nie posiada** uprawnienia do przeprowadzenia powyżej wskazanego szkolenia,
2. oferowany program szkolenia **wykorzystuje/nie wykorzystuje** modułowe programy szkoleń zawodowych zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
3. **posiada/nie posiada** certyfikat jakości usług,
4. **dysponuje/nie dysponuje** wykwalifikowaną kadrą dydaktyczną w zakresie wskazanego szkolenia,
5. 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)

Załącznik nr 4

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

…………………………………………... (miejscowość, data)

(pieczęć firmowa)

Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia

osoby bezrobotnej po zakończeniu szkolenia

Pełna nazwa pracodawcy: …………………………….…………………………………………………………………………………………………

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)

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ   
PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Ja, ………………………………………………………………………………………………………….............................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

PESEL …………………………………………......

Oświadczam, że podejmę 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 działalności w terminie 30 dni niezwłocznie, pisemnie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim o przyczynach nierozpoczęcia.

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

(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 6

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

(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)