



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

.....  
(miejsowość, 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) 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) 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)

**wnioskuje 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: .....



5. Zostałem/am poinformowany/a, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.
6. Jestem świadomy/a obowiązku zgłaszania się do Urzędu Pracy w wyznaczonych terminach, w tym potwierdzania gotowości do podjęcia pracy.
7. 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.
8. Zapoznałem/am się z zasadami finansowania usług i instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2024 r.
9. 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/urząd/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. ....

<b>Opinie pracowników PUP dot. skierowania kandydata na szkolenie</b>
---

## 1. Opinia pośrednika pracy / doradcy zawodowego:

- 1) Data rejestracji .....
- 2) Czy wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami Indywidualnego Planu Działania:  
 TAK  NIE
- 3) 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.
- 4) Czy istnieje możliwość skierowania kandydata do pracy bez uprzedniego przeszkolenia:  
 TAK  NIE
- 5) 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,  
 .....
- 6) Szkolenie:  wskazane  niewskazane

Opinia dot. zasadności skierowania na wybrany kierunek szkolenia:

.....

.....

.....

.....  
 (data i podpis pośrednika pracy/doradcy zawodowego)

## 2. 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)

3. 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

2) 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)

---

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

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

.....  
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

.....  
 (pieczęć pracodawcy)

.....  
 (miejsowość, data)

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.

**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 m<sup>2</sup> .....

wynajęty - liczba pomieszczeń: ..... powierzchnia w m<sup>2</sup> .....

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

10. 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

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<sup>1</sup> oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA<sup>2</sup> oraz nie znajdują 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. 51 rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.<sup>3</sup>

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)

---

<sup>1</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0269-20220604>

<sup>2</sup> <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

<sup>3</sup> „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.”