|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
| Program regionalny „MAZOWSZE 2025 – Osoby bezrobotne z niepełnosprawnością" finansowany ze środków Funduszu Pracy. | | |

…………………………………………………………

(miejscowość, data)

Starosta Miński

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

w Mińsku Mazowieckim

# WNIOSEK

osoby uprawnionej o skierowanie na szkolenie

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)

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 SZKOLENIA:

1. oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia\* (zał. nr 2)
2. oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej \*(zał. 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 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 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 przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2025 r. usług i instrumentów rynku pracy związanych z kształceniem i podnoszeniem kwalifikacji zawodowych.
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 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/>

…..……………………………………………………..

(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

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

1. Opinia pośrednika pracy / doradcy zawodowego:
2. Data rejestracji ……………………………………………………………………………………………………………
3. 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 programu regionalnego „MAZOWSZE 2025 – Osoby bezrobotne z niepełnosprawnością” finansowanego ze środków Funduszu Pracy.

□ 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)

4. 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)