



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:

- ☐ a. oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia* (zał. nr 2)
- ☐ b. oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej *(zał. nr 3)
- ☐ c. 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.

IV. Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

2. 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,

łącznie kwota kosztów poniesionych na moje szkolenia w ww. okresie wyniosła:zł.

3. 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.

4. 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:

a. 120 dni w przypadku niepodjęcia lub przerwania szkolenia po raz pierwszy,

b. 180 dni w przypadku niepodjęcia lub przerwania szkolenia po raz drugi,

c. 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;

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 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 przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2025 r. usług i instrumentów rynku pracy związanych z kształceniem i podnoszeniem kwalifikacji zawodowych.
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 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/urzed/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.

Opinie pracowników PUP dot. skierowania kandydata na szkolenie
--

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 programu regionalnego „MAZOWSZE 2025 – Osoby bezrobotne z niepełnosprawnością” finansowanego ze środków Funduszu Pracy.

☐ 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)

.....
(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.

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

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 unijnych¹ oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA² 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.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>

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

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.”