

STAROSTA MŁAWSKI

ZA POŚREDNICTWEM POWIATOWEGO

URZĘDU PRACY W MŁAWIE

Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia

UWAGA ! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy

A – Wypełnia osoba uprawniona do szkolenia

Dane personalne wnioskodawcy:

1. Nazwisko i Imię:

2. Adres zamieszkania:

3. PESEL¹: **4. Tel. Kontaktowy:**

5. Data ostatniej rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie:

6. Nazwa szkolenia:

.....

Dotychczasowe efekty poszukiwań pracy w aktualnym zawodzie (zgodnie z posiadanym wykształceniem, doświadczeniem lub kwalifikacjami zawodowymi; u ilu pracodawców wnioskodawca ubiegał się o pracę, u ilu pracodawców był na rozmowie w sprawie pracy)

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną (należy wskazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany lub podwyższenia kwalifikacji zawodowych w powiązaniu z możliwością podjęcia zatrudnienia lub utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie; perspektywy zatrudnienia zgodne z wykształceniem i po ukończeniu szkolenia)

.....

.....

.....

.....

.....

Czy są oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia- proszę wskazać te oferty

.....

.....

¹ w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

7. Dodatkowe informacje dotyczące szkolenia (np. sugerowana instytucja szkoleniowa, koszt szkolenia, koszt egzaminu zewnętrznego).....

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>,
- dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą,
- jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o warunkach zachowania statusu bezrobotnego, poszukującego pracy oraz o przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz o formach pomocy określonych w ustawie,
- poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie,
- poinformowano mnie, że zgodnie z *ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025, poz. 620)* osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia, o którym mowa w art. 99 ust. 1 pkt. 1 i 2 i art. 107 ust. 3 pkt.1 zwraca na wyodrębniony rachunek bankowy PUP albo samorządu powiatu sfinansowane z Funduszu Pracy koszty należne instytucji szkoleniowej,
- zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia, będących w dyspozycji Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie zostaną poinformowany/a na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

W okresie ostatnich 3 lat: (zaznaczyć właściwe)

- ☐ Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania właściwego powiatowego urzędu pracy;
- ☐ Uczestniczyłem/am w następujących szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania właściwego powiatowego urzędu pracy, którego koszty ogółem nie przekroczyły/przekroczyły 300% przeciętnego wynagrodzenia za pracę.:

.....
(podać nazwę szkolenia i PUP-u, który skierował na szkolenie)

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Uwagi:

1. Wniosek podlega ocenie formalnej i merytorycznej dokonanej przez Komisję do spraw rozpatrywania wniosków o przyznanie wsparcia finansowego ze środków znajdujących się w dyspozycji Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie.
2. Rozpatrzeniu podlegają kompletne wnioski (należy wypełnić i wyczerpująco opisać każdy punkt wniosku).
3. Do wniosku można dołączyć oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy (załącznik nr 1) lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (załącznik nr 2).

B – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

1. Ocena uzasadnienia wniosku

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

2. Dotychczasowe wsparcie udzielone ze strony Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie Wnioskodawcy (jeśli tak, to jakie)

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

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowość / brak celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

.....

(pieczęć i podpis)

Opinia dot. celowości przeszkolenia osoby uprawnionej:

1. Liczba osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie, posiadających kwalifikacje zawodowe powiązane z tematyką szkolenia

2. Realizacja obowiązków wynikających z ustawy przez osobę bezrobotną/Wnioskodawcę

.....
.....

3. Uwagi doradcy ds. zatrudnienia:

.....
.....

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowość / brak celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

.....

(pieczęć i podpis)

Opinia doradcy zawodowego:

Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie*	Nie	Nie dotyczy	Ograniczenie zdolności	Tak
Doświadczenie zawodowe związane z wnioskowanym szkoleniem*	Brak	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Wykształcenie związane z wnioskowanym szkoleniem*	Brak	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Nabycie/podwyższenie/rozszerzenie kwalifikacji zawodowych*	X	Nieuzasadniona	Wskazana	Konieczna

Uzasadnienie skierowania osoby na szkolenie indywidualne

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Osoba uprawniona posiada predyspozycje do wykonywania zawodu

TAK / NIE*

*Właściwe podkreślić

.....

(pieczęć i podpis)

.....
/ pieczęćka firmy /

.....
/ miejscowość, data /

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA

Pracodawca

/ nazwa i dokładny adres firmy /

.....

zobowiązuje się zatrudnić¹ Panią/Pana

.....

legitymującego się dowodem osobistym nr

numer ewidencyjny pesel:..... zam.

.....

na stanowisku

po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji

.....

Dane pracodawcy:

REGONPKD.....

NIP

Data rozpoczęcia działalności

Tel.

Uwagi:

1. Powiatowy Urząd Pracy w Mławie informuje, że po zakończonym szkoleniu z Państwa firmą skontaktuje się doradca ds. zatrudnienia w celu przyjęcia oferty pracy w związku z w/w deklaracją, na podstawie której Wnioskodawcy zostanie wydane skierowanie do pracy.
2. Nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie miało wpływ w przypadku ubiegania się składającego oświadczenie o wsparcie finansowe z Funduszu Pracy.

¹ W przypadku nie zatrudnienia w/w osoby zobowiązuję się do zwrotu kosztów w/w szkolenia, poniesionych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mławie.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury sfinansowania kosztów szkolenia indywidualnego oraz kosztów egzaminów i licencji i środków PFRON zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1), zwanym dalej RODO.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/pieczęć i podpis właściciela lub osoby uprawnionej/

Opinia doradcy ds. zatrudnienia o pracodawcy składającego oświadczenie

- 1. Ilość krajowych ofert pracy zgłoszonych do Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie za okres 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia na stanowiska powiązane z charakterystyką szkolenia**

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

- 2. Plany zatrudnieniowe pracodawcy składającego oświadczenie**

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

- 3. Dotychczasowa współpraca pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie**

.....
.....

.....
(pieczęć i podpis)

.....
/ imię i nazwisko wnioskodawcy /

.....
/ miejscowość, data /

.....
/ adres /

Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej

1. Rodzaj działalności gospodarczej (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu rodzaju działalności, którą się podejmie, np. usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel itp.)
2. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem:
3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą? TAK/NIE*
w okresie od..... do
w okresie od..... do
rodzaj prowadzonej działalności (opis – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu i rodzaju działalności, np. Usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwem itp.).....
4. Czy kierunek szkolenia ma ścisły związek z deklarowaną działalnością? TAK/ NIE*
Uzasadnienie
5. Czy Pan/Pani będzie się ubiegała o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie – wypełniają tylko osoby posiadające status osoby bezrobotnej.
TAK/ NIE*

.....
/ podpis Wnioskodawcy /

*niepotrzebne skreślić