



STAROSTA LEGIONOWSKI
za pośrednictwem
DYREKTORA
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W LEGIONOWIE

05-119 Legionowo, ul. gen. Władysława Sikorskiego 11
www.legionowo.praca.gov.pl

Kontakt: pok. 302
tel. 22 764 03 38, fax. 22 774 22 88
e-PUAP: /PUP_Legionowo/SkrytkaESP
e-Doręczenia: AE:PL-69818-34159-AIBTJ-16
e-mail: szkolenia@puplegionowo.pl

Adnotacja Urzędu Pracy

Nr wniosku: CAZ.RP.552.....2025

Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne

Podstawa prawna: art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214).

I. DANE WNIOSKODAWCY			
imię i nazwisko		PESEL*	
tel. kontaktowy		e-mail	
data rejestracji w PUP			

ADRES ZAMIESZKANIA			
ulica		nr	lok.
miejsowość		kod pocztowy	

POSIADANE KWALIFIKACJE			
wykształcenie (poziom)		rok ukończenia	kierunek/specjalizacja
zawód wyuczony		zawód wykonywany	
posiadane uprawnienia			
dodatkowe umiejętności			

PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ (podać trzy ostatnie miejsca pracy, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko)		
MIJESCE PRACY	OKRES ZATRUDNIENIA	STANOWISKO

Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez Urząd Pracy? (właściwie zaznaczyć X)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, podać rok i nazwę szkolenia		

* w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA

Nazwa szkolenia:

Nazwa instytucji szkoleniowej:

Uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej:

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI ODBYCIA SZKOLENIA

(uzasadnienie własne - należy wykazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany, podwyższenia kwalifikacji zawodowych, lub czy wskutek utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe. Należy wskazać aktualne oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia oraz szanse na podjęcie zatrudnienia - w razie konieczności uzasadnienie przedstawić na dodatkowej kartce.

W ramach uzasadnienia celowości szkolenia załączam do wniosku (właściwe zaznaczyć X):Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po ukończeniu szkolenia
(formularz A)Oświadczenie osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia
(formularz B)

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

I. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie posiadam status (proszę właściwe zaznaczyć):

- A - osoby bezrobotnej**
- B - osoby poszukującej pracy** (proszę właściwe zaznaczyć):
- jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,
 - otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,
 - uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej,
 - jestem żołnierzem rezerwy,
 - pobieram rentę szkoleniową,
 - pobieram świadczenie szkoleniowe,
 - podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,
 - jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h- hb, k oraz m z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 ustawy,
 - jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej - niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej, nie pobierającym świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.
- C - pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą**, w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowaną pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie jako poszukująca pracy.

Zaznaczenie wybranego punktu wymaga dołączenia do wniosku dokumentu (np. w formie zaświadczenia) potwierdzającego wskazane okoliczności.

II. Świadomy odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.
2. Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoba, która bez uzasadnionej przyczyny odmówi przyjęcia propozycji szkolenia lub z własnej winy przerwie je bądź po skierowaniu nie podejmie szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy niepodjęcia po skierowaniu lub przerwania z własnej winy szkolenia było podjęcie zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
3. Dobrowolnie wybrałem/łam instytucję szkoleniową i znany jest mi program szkolenia.
4. W przypadku kosztu szkolenia przekraczającego 300% przeciętnego wynagrodzenia różnicę sfinansuję z własnych środków i rozliczę bezpośrednio z instytucją szkoleniową.
5. W przypadku szkolenia poza miejscem zamieszkania sfinansuję koszty przejazdu, wyżywienia i zakwaterowania na szkoleniu.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia w trybie indywidualnym, Urząd Pracy poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o wyniku jego rozpatrzenia.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie trwania szkolenia, mam prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia jego kosztów.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku nie ukończenia szkolenia z własnej winy zobowiązuję się do zwrotu kosztów szkolenia z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczna z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Urząd Pracy.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że koszty szkolenia podlegają zwrotowi w przypadku, gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych

przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Urzędu Pracy przez osobę skierowaną na szkolenie (zgodnie z art. 76 ust. 2 pkt. 4 ustawy). W sytuacji gdy Urząd Pracy poniósł koszty szkolenia, koszty egzaminu, koszty badań, a utrata statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy nastąpi z datą wcześniejszą niż data rozpoczęcia szkolenia, odbycia badań lub egzaminu zobowiązany/a jestem do zwrotu poniesionych kosztów.

11. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, zobowiązany/a jestem zawiadomić Urząd Pracy o tym fakcie. W tym celu w terminie 7 dni od dnia podjęcia pracy lub działalności gospodarczej należy przedłożyć w Urzędzie Pracy dokument potwierdzający podjęcie pracy lub działalności gospodarczej.
12. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata statusu osoby bezrobotnej z powodu przerwania szkolenia z własnej winy stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.
13. Mam świadomość, że w przypadku wnioskodawców, którzy mają zawieszoną działalność gospodarczą finansowanie kosztów szkolenia, stanowi pomoc de minimis, o której mowa we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej i jest udzielane zgodnie z ich zapisami.
14. Wskazałem/am instytucję szkoleniową, z którą zostanie zawarta umowa w sprawie sfinansowania szkolenia indywidualnego. W związku z powyższym zostałem poinformowany/a o udostępnieniu moich danych osobowych instytucji szkoleniowej dla celów realizacji tej umowy, w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania.
15. Właściwie zaznaczyć:
 Nie uczestniczyłem/łam w szkoleniu/szkoleniach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy **w okresie ostatnich 3 lat**;
 Uczestniczyłem/-łam w szkoleniu/szkoleniach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy **w okresie ostatnich 3 lat, a łączny koszt szkolenia/szkoleń w tym okresie nie przekroczył dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę** tj. kwoty 46 660,00 zł;
– nazwa urzędu pracy i koszt szkolenia zł.
16. Zapoznałem/am się z *Zasadami finansowania szkoleń w trybie indywidualnym obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie.*

Miejscowość i data:

Czytelny podpis Wnioskodawcy:

.....

.....

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. **Program szkolenia** (Załącznik nr 1) – wypełniony i podpisany przez wykonawcę szkolenia w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
2. **Kalkulacja kosztów szkolenia** finansowanego ze środków publicznych (Załącznik nr 2) – wypełniona i podpisana przez wykonawcę szkolenia w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
3. **Oświadczenie wykonawcy o formie egzaminu** wymaganego do uzyskania kwalifikacji oraz dokumencie potwierdzającym zdobycie kwalifikacji (Załącznik nr 3) – wypełnione i podpisane przez wykonawcę szkolenia w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
4. **Wzór zaświadczenia** (Załącznik nr 4) - przekazany przez wykonawcę szkolenia w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
5. **Oświadczenie dotyczące wykluczenia wykonawcy** (Załącznik nr 5) – wypełnione i podpisane przez wykonawcę szkolenia w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
6. **Oświadczenie pracodawcy** o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po ukończeniu szkolenia (formularz A) – wypełnia potencjalny pracodawca deklarujący powierzenie pracy osobie zarejestrowanej w PUP po szkoleniu.
7. **Oświadczenie wnioskodawcy** o zamiarze rozpoczęcia/wznowienia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia (formularz B) – wypełnia wnioskodawca (osoba zarejestrowana w PUP).
8. **W przypadku wnioskodawcy o szkolenie indywidualne, który ma zawieszoną działalność gospodarczą** – należy przedłożyć informacje przedstawiane przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj.:
 - a) **Oświadczenie** dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej (Załącznik nr 6),
 - b) **Oświadczenie** o otrzymanej pomocy de minimis (Załącznik nr 7),
 - c) **Formularz informacji** przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, **odpowiedni wg poniższych założeń:**
 - **dla wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (*załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. (Dz. U. poz. 1286);*
 - **dla wnioskodawców prowadzących działalność w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa** - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (*załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 238).*

W przypadku, gdyby wnioskodawca otrzymał pomoc od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, dodatkowo zobowiązany jest do złożenia dodatkowych oświadczeń i formularza, o których mowa w pkt 8 ppkt b) i c).

UWAGA:

1. Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego zostanie rozpatrzony w terminie 30 dni od daty złożenia.
2. O wyniku rozpatrzenia wniosku Urząd poinformuje drogą pisemną.
3. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załączniki.
4. Przy ustalaniu terminu rozpoczęcia szkolenia należy brać pod uwagę termin rozpatrzenia wniosku.
5. Szkolenia rozpoczęte przed złożeniem wniosku nie będą finansowane.

PROGRAM SZKOLENIA

..... (nazwa szkolenia)

dla
(imię i nazwisko uczestnika szkolenia)

I. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:	
2. Numer wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS):	
3. Wpis do RIS-u (wpisać nazwę wojewódzkiego urzędu pracy)	Wojewódzki Urząd Pracy w
4. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:	imię i nazwisko:
	stanowisko:
5. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem:	imię i nazwisko:
	telefon:
	e- mail:

II. DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

1. Tryb nauczania*:	<input type="checkbox"/> indywidualny (uczestnik + wykładowca) <input type="checkbox"/> grupowy (wielu uczestników, w tym skierowany przez Powiatowy Urząd Pracy + wykładowca)	
2. Forma nauczania*:	<input type="checkbox"/> stacjonarna <input type="checkbox"/> on-line <input type="checkbox"/> e-learning <input type="checkbox"/> inna (jaka)	
3. Planowany termin realizacji szkolenia:	od dniar. do dniar.	
4. Miejsce odbywania szkolenia (adres):		
5. Całkowita liczba godzin zegarowych szkolenia*:	- w tym zajęć teoretycznych	
	- w tym zajęć praktycznych	
6. Czas realizacji zajęć w godzinach:	od godz. do godz.	
7. Liczba godzin szkolenia przypadająca na dany miesiąc szkolenia:	I-.....h; II-.....h; III-.....h; IV-.....h; V-.....h; VI-.....h; VII-.....h; VIII-.....h; IX-.....h; X-.....h; XI-.....h; XII-.....h	
8. Wymagane badania*:	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (podać jakie - specyfika badań/nazwa) które należy wykonać*: <input type="checkbox"/> przed rozpoczęciem szkolenia <input type="checkbox"/> po zakończeniu szkolenia	

9. Przewidziane sprawdziany / egzaminy wliczone w koszt szkolenia*:

- wewnętrzny** - planowana data przeprowadzenia: _____ r.
(w przypadku szkoleń na prawo jazdy egzamin wewnętrzny nie wlicza się w liczbę godzin zegarowych szkolenia, natomiast musi być wpisany w Plan nauczania i ujęty w zaświadczeniu potwierdzającym ukończenie szkolenia)
- zewnętrzny** - planowana data przeprowadzenia: _____ r.
- inny** – podać jaki - planowana data przeprowadzenia: _____ r.

10. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji*:

- zaświadczenie MEN**
(wzór dokumentu musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2175, Dz. U. z 2024 r. poz. 1854);
- dokument według wzoru instytucji szkoleniowej**
(wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej zawiera: numer z rejestru, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia (w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość), nazwę instytucji szkoleniowej, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie);
- uprawnienia określone odrębnymi przepisami (jakimi):**

UWAGA: Do programu szkolenia należy dołączyć wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, jeśli jest inny niż w załączniku nr 4 do wniosku.

11. Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia:

.....

12. Celem szkolenia jest:

.....

13. Wykaz kadry szkoleniowej:

.....

14. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów szkoleniowych:

.....

15. Instytucja szkoleniowa po zakończeniu szkolenia udziela pomocy w uzyskaniu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej?*

- NIE** **TAK** (forma udzielanej pomocy)

16. Instytucja szkoleniowa umożliwia bezpłatne zajęcia wyrównawcze?* **TAK** **NIE**

17. Instytucja szkoleniowa posiada certyfikat jakości usług*: (wśród certyfikatów przedstawianych przez instytucję szkoleniową mogą się znaleźć takie certyfikaty jak: akredytacja kuratora oświaty, certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia/ szkolenia, wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO, standard HACCP, certyfikat dla szkół językowych PASE lub inny znak jakości lub dokument)

- NIE** **TAK** (podać nazwę certyfikatu, znaku jakości/dokumentu)
.....

KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ¹⁾

Liczba dni szkolenia:		Liczba godzin zegarowych szkolenia (ogółem łącznie z przerwami):	
------------------------------	--	---	--

Lp.	ELEMENTY WCHODZĄCE W KOSZT SZKOLENIA W PRZELICZENIU NA JEDNEGO UCZESTNIKA	Kwota w zł (bez podatku VAT) ¹⁾
1.	Koszty przeprowadzenia zajęć szkoleniowych	
2.	Koszty egzaminów²⁾ (umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz koszty licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu):	<input type="checkbox"/> wewnętrzny*
		<input type="checkbox"/> zewnętrzny*
3.	Koszty badań wymaganych w przepisach odrębnych³⁾ – (jeśli dotyczy)	Suma kosztów badań:
	<input type="checkbox"/> lekarskich - zł*	
	<input type="checkbox"/> sanitarno-epidemiologiczne - zł*	
	<input type="checkbox"/> psychologicznych/ psychotechnicznych - zł*	
	<input type="checkbox"/> inne (wymienić jakie) - zł*	
CAŁKOWITY KOSZT SZKOLENIA NA JEDNEGO UCZESTNIKA: (suma wierszy 1+2+3)		

*zaznaczyć właściwe

4. Informacja o kosztach ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) ³⁾ (uzupełnienie informacji jest obowiązkowe)	Kwota w zł
Koszt ubezpieczenia NNW uczestnika za jeden dzień szkolenia	

UWAGA: Ceny podane w kalkulacji kosztów są niezmiennie w okresie obowiązywania umowy.

Wykonawca

.....
(data, pieczęć firmowa i/lub imienna oraz podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

- 1) 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 2024 r. poz. 361 z późn. zm.) zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane ze środków publicznych
- 2) egzamin/egzaminy, które są wliczone w liczbę godzin zegarowych szkolenia należy ująć w Planie nauczania.
- 3) ubezpieczenie NNW dotyczy uczestnika szkolenia, któremu nie przysługuje stypendium, lub któremu przysługuje stypendium z tytułu podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie trwania szkolenia

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O FORMIE EGZAMINU WYMAGANEGO DO UZYSKANIA KWALIFIKACJI
ORAZ DOKUMENCIE POTWIERDZAJĄCYM ZDOBYCIE KWALIFIKACJI**

CZĘŚĆ I.

Jako Wykonawca usługi oświadczam, że szkolenie **kończy się / nie kończy się** * egzaminem zewnętrznym.

Wykonawca

.....
(data, pieczęć firmowa i/lub imienna oraz podpis osób/y
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Jeżeli szkolenie **KOŃCZY SIĘ egzaminem zewnętrznym** należy wypełnić CZĘŚĆ II. Oświadczenia.

CZĘŚĆ II.

Jako Wykonawca usługi oświadczam, że:

1. Po zakończeniu szkolenia skierowana osoba przystąpi do egzaminu zewnętrznego pn.:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
2. Koszt egzaminu/egzaminów w kwocie zł **został / nie został** * ujęty w Kalkulacji kosztów szkolenia (załącznik nr 2).
3. Egzamin **został / nie został** * wliczony w liczbę godzin zegarowych szkolenia ujętych w Programie szkolenia (załącznik nr 1).
4. Egzamin zostanie przeprowadzony przez *(pełna nazwa podmiotu egzaminującego)*:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
5. Podmiot egzaminujący przeprowadza egzamin w oparciu o uprawnienia do egzaminowania w zakresie zgodnym z realizowanym szkoleniem.
6. Osoby przeprowadzające egzamin **uczestniczą / nie uczestniczą** * w prowadzeniu szkolenia.
7. Uprawnienia **do egzaminowania** podmiot uzyskał na podstawie
(należy wskazać podstawę prawną oraz podmiot nadający uprawnienia do egzaminowania)
.....
8. W wyniku pozytywnie zdanego egzaminu osoba otrzyma: *(nazwa dokumentu poświadczającego zdobycie kwalifikacji)*
.....
wydany przez: *(nazwa podmiotu wydającego dokument wraz z informacją na podstawie jakich uprawnień dokument jest wydawany przez ten podmiot)*
.....
9. W wyniku przeprowadzonego szkolenia osoba **uzyska / nie uzyska** * kwalifikacje rozpoznawalne i uznawalne w danej branży.

* **niepotrzebne skreślić**

Wykonawca

.....
(data, pieczęć firmowa i/lub imienna oraz podpis osób/y
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(pieczętka Wykonawcy)

ZAŚWIADCZENIE NR
potwierdzające ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji

Pan/Pani
(imię/imiona i nazwisko)

PESEL*

ukończył/-a szkolenie

zorganizowane przez

(nazwa instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie)

w okresie od dnia do

Celem szkolenia było:

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

Program nauczania obejmował godzin zegarowych szkolenia.

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

* W przypadku cudzoziemca należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

DANE WYKONAWCY

Nazwa:

.....

Adres:

.....

.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKLUCZENIA WYKONAWCY

Oświadczam, **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 51¹ rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

Wykonawca

.....
(data, pieczęć firmowa i/lub imienna oraz podpis osób/y
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Weryfikacja Urzędu Pracy:

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

.....
(data, pieczęć i podpis pracownika PUP)

¹ art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „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”.