



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-Doręczenia: AE:PL-69818-34159-AIBTJ-16
e-mail: szkolenia@puplegionowo.pl

Adnotacja Urzędu Pracy

Nr wniosku:
ZS.552.....2026

Wniosek o sfinansowanie szkolenia

Podstawa prawna: art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.).

I. DANE WNIOSKODAWCY			
imię i nazwisko		PESEL*	
tel. kontaktowy		e-mail	
posiadam konto na portalu praca.gov.pl	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
adres e-Doręczenia			
data rejestracji w PUP			

ADRES ZAMIESZKANIA			
ulica		nr	lok.
miejsowość		kod pocztowy	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne lub poniżej	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe
<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/> policealne/pomaturalne
<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> wyższe

POSIADANE KWALIFIKACJE, UPRAWNIENIA/ DODATKOWE KWALIFIKACJE:
.....
.....
.....

W ramach uzasadnienia celowości szkolenia załączam do wniosku (właściwe zaznaczyć X):	
Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po ukończeniu szkolenia (formularz A)	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia (formularz B)	<input type="checkbox"/>

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):

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. 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.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że niepodjęcie lub nieukończenie z własnej winy szkolenia, w tym nieprzystąpienie do egzaminu końcowego potwierdzającego uzyskanie wiedzy i umiejętności, z wyjątkiem sytuacji, gdy przyczyną było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej trwające co najmniej miesiąc, skutkuje zwrotem kosztów poniesionych z tytułu realizacji szkolenia na rzecz instytucji szkoleniowej przez Powiatowy Urząd Pracy w Legionowie, w tym kosztów badań, ubezpieczenia, przejazdu i zakwaterowania, o ile zostały poniesione.
4. Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia osoba, która z własnej winy po skierowaniu przerwie je bądź nie podejmie szkolenia, traci status osoby bezrobotnej/poszukującej pracy na okres 90 dni od następnego dnia po dniu skierowania chyba, że powodem niepodjęcia po skierowaniu lub przerwania z własnej winy szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
5. Dobrowolnie wybrałem/łam instytucję szkoleniową i znany jest mi program szkolenia.
6. W przypadku kosztu szkolenia przekraczającego 300% przeciętnego wynagrodzenia różnicę sfinansuję z własnych środków i rozliczę bezpośrednio z instytucją szkoleniową.
7. W przypadku szkolenia poza miejscem zamieszkania sfinansuję koszty przejazdu, wyżywienia i zakwaterowania na szkoleniu.

8. Zostałem/am poinformowany/a, że zwrotowi podlegają świadczenia pieniężne oraz koszty, wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd starosty przez osobę pobierającą to świadczenie.
9. Zostałem/am pouczony/a, że zwrotowi podlega nienależnie pobrane świadczenie pieniężne wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia, Urząd Pracy poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o wyniku jego rozpatrzenia.
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. **Wyrażam zgodę na udostępnieniu moich danych osobowych wskazanej przeze mnie instytucji szkoleniowej, dla celów realizacji szkolenia w ramach zawartej umowy, oraz instytucji ubezpieczeniowej na potrzeby zawarcia polisy NNW, w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania.**
15. Właściwe 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 48 060,00 zł;**
– nazwa urzędu pracy
i koszt szkolenia zł.

16. Zapoznałem/am się z *Zasadami finansowania szkoleń 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.
2. **Kalkulacja kosztów szkolenia** finansowanego ze środków publicznych (Załącznik nr 2) – wypełniona i podpisana przez wykonawcę szkolenia.
3. **Oświadczenie wykonawcy o formie egzaminu** wymaganego do uzyskania kwalifikacji oraz dokumencie potwierdzającym zdobycie kwalifikacji (Załącznik nr 3) – wypełnione i podpisane przez wykonawcę szkolenia.
4. **Wzór zaświadczenia** (Załącznik nr 4) - przekazany przez wykonawcę szkolenia.
5. **Oświadczenie dotyczące wykluczenia wykonawcy** (Załącznik nr 5) – wypełnione i podpisane przez wykonawcę szkolenia.
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 ubiegającego się o szkolenie, 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 (załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2025 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 1489));
 - d) **Oświadczenie** wnioskodawcy o wykluczeniu (Załącznik nr 8 do wniosku).

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

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa szkolenia)</p>
--

dla

(imię i nazwisko uczestnika szkolenia)

I. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:	
2. Numer wpisu do Bazy Usług Rozwojowych (BUR):	
3. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:	imię i nazwisko:
	stanowisko:
4. 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 w Legionowie + 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 dnia.....r.	
4. Miejsce odbywania szkolenia (adres):		
5. Całkowita liczba godzin dydaktycznych szkolenia (1h = 45 min.):	- w tym zajęć teoretycznych	
	- w tym zajęć praktycznych	
6. Czas realizacji zajęć w godzinach:	od godz. do godz.	
7. Liczba godzin dydaktycznych 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*:
<input type="checkbox"/> zewnętrzny – planowana data przeprowadzenia: _____ r. <input type="checkbox"/> inny – <i>podać jaki</i> - planowana data przeprowadzenia: _____ r.
10. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji*:
<input type="checkbox"/> dokument według wzoru instytucji szkoleniowej (wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, o ile nie wynika on z innych przepisów zawiera: numer z rejestru, imię i nazwisko oraz datę urodzenia 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);
<input type="checkbox"/> uprawnienia określone odrębnymi przepisami (<i>jakimi</i>):
<p><u>UWAGA:</u> 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.</p>
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 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)
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (<i>podać nazwę certyfikatu, znaku jakości/dokumentu</i>)

.....

.....

16. Inne informacje dotyczące instytucji szkoleniowej związane z prowadzeniem szkoleń (jeśli dotyczą):

17. PLAN NAUCZANIA:

Dzień szkolenia (dd-mm-rrrr)	Godziny szkolenia (od... do...)	Liczba godzin dydaktycznych	Zakres merytoryczny / zagadnienia omawiane w danym dniu szkolenia, ze wskazaniem na jego formę (wykład/warsztat) **

* właściwe zaznaczyć

** egzamin/egzamin, które są wliczone w liczbę godzin zegarowych szkolenia należy ująć w Planie nauczania

Wykonawca

.....

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

**KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW
PUBLICZNYCH ¹⁾**

Liczba dni szkolenia:		Liczba godzin dydaktycznych szkolenia	
------------------------------	--	--	--

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"/> zewnętrzny*	
3.	Koszty badań wymaganych w przepisach odrębnych³⁾ – (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> lekarskich - zł* <input type="checkbox"/> sanitarno-epidemiologiczne - zł* <input type="checkbox"/> psychologicznych/ psychotechnicznych - zł* <input type="checkbox"/> inne (wymienić jakie) - zł*	Suma kosztów badań:
CAŁKOWITY KOSZT SZKOLENIA NA JEDNEGO UCZESTNIKA: (suma wierszy 1+2+3)		

*zaznaczyć właściwe

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 2025 r., poz. 775 z późn. zm.) zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości ze środków publicznych
- 2) egzamin/egzamin, które są wliczone w liczbę godzin dydaktycznych szkolenia należy ująć w Planie nauczania.

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

CZĘŚĆ I.

Jako Wykonawca usługi oświadczam, że szkolenie:

- kończy się egzaminem zewnętrznym**
 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 dydaktycznych szkolenia ujętych w Programie szkolenia (załącznik nr 1).
4. Egzamin zostanie przeprowadzony przez (*pełna nazwa podmiotu egzaminującego, adres, NIP, REGON*):
 - 1)
 -
 -
 -
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)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

ZAŚWIADCZENIE NR
potwierdzające ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji

Pan/Pani

.....
(imię/imiona i nazwisko)

Data urodzenia*

.....

ukończył/-a szkolenie

.....

zorganizowane przez

.....

(nazwa instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie)

w okresie od dnia

do

.....

Celem szkolenia było:

.....

.....

.....

.....

Program nauczania obejmował

..... godzin dydaktycznych (45 min).

.....
(pieczęć 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 L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.).

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**”.