|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\rgorzelak.PUPLEG\Desktop\znak_UP_rgb_70px.png | STAROSTA LEGIONOWSKIza pośrednictwemDYREKTORAPOWIATOWEGO URZĘDU PRACY W LEGIONOWIE | 05-119 Legionowo, ul. gen. Władysława Sikorskiego 11[www.legionowo.praca.gov.pl](http://www.legionowo.praca.gov.pl)**Kontakt: pok. 302**tel. 22 764 03 38, fax. 22 774 22 88e-mail: szkolenia@puplegionowo.pl |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| Adnotacja Urzędu PracyNr wniosku: CAZ.RP.552………………2024 |

 |
|  |

**Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🖵 osoby bezrobotnej\*** | **🖵 osoby poszukującej pracy\*** | **🖵 pracownika oraz osoby wykonującej inną pracę zarobkową\*** |

*Podstawa prawna: art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r.
 poz. 475 z późn. zm.).*

|  |
| --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY**
 |
| imię i nazwisko |  | PESEL**\*\*** |  |
| tel. kontaktowy |  | e-mail |  |
| data rejestracji w PUP |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| ulica |  | nr |  | lok. |  |
| miejscowość |  | 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)* |
| **MIEJSCE PRACY** | **OKRES ZATRUDNIENIA** | **STANOWISKO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez Urząd Pracy?(właściwe zaznaczyć X) | TAK **🖵** | NIE **🖵** |
| Jeżeli tak, podać rok i nazwę szkolenia |  |

\* właściwe zaznaczyć

**\*\*** w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA**
 |
| Nazwa szkolenia: |  |
| Termin realizacji szkolenia: |  |
| Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:  |  |
| Numer wpisu do **Rejestru Instytucji Szkoleniowych:** |  |
| **Wpis do RIS-u** dokonany w: | Wojewódzki Urząd Pracy w ……………………………………………………………………\*\*\* |
| Koszt szkolenia:  |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| e-mail: |  |
| Kontakt telefoniczny: |  |

\*\*\*(wpisać miejscowość właściwą dla danego województwa np. w przypadku woj. mazowieckiego – Warszawa)

|  |
| --- |
| 1. **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**) | **🖵** |

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**
 |

**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.](http://www.up.warszawa.pl/prawo/ustawa_promocja2.pdf) 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. Poinformowano mnie, że koszt szkolenia będzie sfinansowany w wysokości do 70% wartości szkolenia.
5. W przypadku kosztu szkolenia przekraczającego 300% przeciętnego wynagrodzenia różnicę sfinansuję z własnych środków i rozliczę bezpośrednio z instytucją szkoleniową.
6. W przypadku szkolenia poza miejscem zamieszkania sfinansuję koszty przejazdu i zakwaterowania na szkoleniu.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Urząd Pracy.
11. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata statusu osoby bezrobotnej przed dniem rozpoczęcia szkolenia stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie zwrotu nienależnie pobranego stypendium.
12. 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.
13. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, obowiązany/a jestem zawiadomić Urząd 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.
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. **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
nie przekroczył dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę tj. kwoty 43 000,00 zł.**

1. **Zapoznałem/am się z *Zasadami finansowania szkoleń w trybie indywidualnym obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie.***

**Miejscowość i data:** ……………………………………………….. **Czytelny podpis Wnioskodawcy:** ………….………………………………………

|  |
| --- |
| **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 przez osobę bezrobotną nie będą finansowane.**
 |