



WPS..... .2026....

### **WNIOSEK O SFINANSOWANIE\*:**

- szkolenia
- kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

### **I. DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Imię i nazwisko: .....
2. PESEL .....  
/w przypadku braku - rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość/
3. Adres zamieszkania: .....
4. Adres do doręczeń: .....
5. Adres elektroniczny .....
6. Adres e-mail: .....
7. Nr telefonu: .....
8. Numer ewidencyjny z karty zgłoszeń do PUP: .....
9. Data ostatniej rejestracji w PUP: .....
10. Wykształcenie: .....
11. Posiadane uprawnienia/ ukończone szkolenia: .....
- .....
12.  Posiadam status osoby bezrobotnej;  
 Posiadam status osoby poszukującej pracy.

### **II. INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU:**

Na podstawie art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz.620 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o skierowanie mnie na szkolenie pn.:

.....  
.....

*(pełna nazwa szkolenia)*

### **III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW SZKOLENIA**

*(należy uzasadnić bezpośredni związek wskazanej formy pomocy z możliwością podjęcia zatrudnienia/ samozatrudnienia)*

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

**IV. INFORMACJA O WNIOSKOWANEJ FORMIE POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI** *(W przypadku szkolenia kończącego się egzaminem zewnętrznym)*

Na podstawie art. 102 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 roku, poz. 620 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie:

.....  
.....  
*(nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, planowany termin jego uzyskania oraz termin egzaminu-jeśli dotyczy)*

**V. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SFINANSOWANA KOSZTÓW POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI LUB UZYSKANIA DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI:**

*(należy uzasadnić bezpośredni związek wskazanej formy pomocy z możliwością podjęcia zatrudnienia/ samozatrudnienia)*

**VI. OŚWIADCZAM, ŻE\*:**

w okresie ostatnich 3 lat **nie uczestniczyłem/am** w formach pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji tj. szkolenia, studia podyplomowe, nabycie wiedzy i umiejętności lub uzyskanie dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, finansowanych z Funduszu Pracy na podstawie skierowania lub umowy z powiatowym urzędem pracy,

w okresie ostatnich 3 lat **uczestniczyłem/am** w formach pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji *(należy podać nazwę formy, koszt należny instytucjom, organizatorom oraz wskazać Powiatowy Urząd Pracy, który finansował te koszty)* tj.:

a) szkolenia: .....

b) studia podyplomowe: .....

c) nabycie wiedzy i umiejętności lub uzyskanie dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności: .....

d) opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce: .....

e) opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej: .....

- Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą;**
- Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)**
- Posiadam** ustaloną grupę inwalidzką/ stopień niepełnosprawności
- Nie mam ustalonej** grupy inwalidzkiej/ stopnia niepełnosprawności, a stan mojego zdrowia pozwala na pracę w wyżej wymienionym zawodzie
- Wyrażam zgodę** na realizację szkolenia wyłącznie na terenie miasta Nowego Sącza i/lub Powiatu Nowosądeckiego *(w przypadku braku możliwości realizacji danego szkolenia na terenie miasta Nowego Sącza i/lub Powiatu Nowosądeckiego przy braku zgody uczestnika na realizację szkolenia poza miastem Nowym Sączem/Powiatem Nowosądeckim wniosek nie zostanie zrealizowany)*
- Wyrażam zgodę** na realizację szkolenia: poza miastem Nowym Sączem oraz Powiatem Nowosądeckim

#### **VII. POUCZENIE:**

1. Osoba składająca wniosek o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie jego kosztów może załączyć do wniosku informacje o wybranym przez siebie szkoleniu (załącznik nr 1 do wniosku). W przypadku szkoleń, których program nie jest uwarunkowany przepisami prawnymi jest to załącznik obowiązkowy.
2. Wybór instytucji szkoleniowej dokonuje Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego w oparciu o regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 170 000 zł netto.
3. Kompletny wniosek należy złożyć co najmniej 30 dni przed planowanym rozpoczęciem szkolenia. Rozpatrywanie wniosku nastąpi w terminie do 30 dni od daty złożenia wniosku.

#### **VIII. ZAŁĄCZNIKI:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Nowy Sącz, dnia .....

-----  
Czytelny podpis wnioskodawcy

#### **UWAGA:**

**Wniosek niekompletny pozostanie bez rozpatrzenia.**

**Rozpatrywanie kompletnego wniosku nastąpi w terminie do 30 dni od daty złożenia wniosku.**

\* właściwe zaznaczyć

**IX. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO W SPRAWIE SKIEROWANIA NA:**

- szkolenie
- potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

- Stwierdzam zasadność skierowania;
- Stwierdzam brak zasadności skierowania (*uzasadnienie*):

.....

.....

.....

*Pieczęć i podpis doradcy zawodowego*

**X. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOT. ZASADNOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW:**

- szkolenia
- potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

1. Wnioskodawca **nie brał udziału/ brał udział\*** w formach pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji w okresie kolejnych 3 lat, których łączne koszty wyniosły ..... PLN, tj. łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty, o których mowa w art. 103 i art. 104 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia **nie przekroczyły / przekroczyły\*** 450 % przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat.

**2. Wnioskodawca jest\*:**

- Bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- Bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
- Bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
- Bezrobotnym niepełnosprawnym;
- Długotrwale bezrobotnym;
- Bezrobotnym lub poszukującym pracy, będącym osobą do 30. roku życia;
- Bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

3. Instytucja realizująca formę pomocy  posiada /  nie posiada /  nie dotyczy wpisu do Bazy Usług Rozwojowych.

**4. Stwierdzam\*:**

- zasadność sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności;
- brak zasadności sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności  
*(uzasadnienie):*

.....  
.....

.....  
*pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju  
zawodowego*

\* właściwe zaznaczyć

