

**Powiatowy Urząd Pracy
Plac Wolności 6
43-400 Cieszyn**

Wniosek o sfinansowanie kosztów wybranego szkolenia

Podstawa prawna: art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko

2. PESEL

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

3. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹

.....

4. Adres zamieszkania.....

.....

5. Adres do doręczeń

.....

6. Numer telefonu

7. Adres do doręczeń elektronicznych (o ile posiada)

.....

8. Adres poczty elektronicznej (e – mail):

9. Posiadane kwalifikacje, umiejętności, ukończone szkolenia

.....

.....

II. INFORMACJE O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU:

1. Nazwa szkolenia

.....

.....

2. Oczekiwania w zakresie wiedzy i umiejętności w związku z wybranym szkoleniem /należy wskazać najważniejsze elementy tematyki szkolenia/

.....

.....

.....

.....

¹ dotyczy osób nieposiadających nr PESEL

3. Uzasadnienie celowości wybranego szkolenia /należy wskazać powód składania wniosku w odniesieniu do nabywanej wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji, zwiększającej szansę na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej/

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Jako potwierdzenie uzasadnienia celowości szkolenia w załączeniu przedkładam²:

zgłoszenie pracodawcy o możliwości zatrudnienia lub utrzymania zatrudnienia po ukończeniu szkolenia;

oświadczenie o zamiarze podjęcia, wznowienia lub utrzymania działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia.

III. DODATKOWE INFORMACJE O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU³:

1. Proponowane instytucje szkoleniowe do przeprowadzenia wybranego szkolenia /można podać nazwy instytucji szkoleniowych posiadających wpis do rejestru, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, w zakresie świadczenia usług szkoleniowych. Adres strony internetowej rejestru: uslugirozwojowe.parp.gov.pl/

| LP. | NAZWA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ | ADRES INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ | NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP) |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

2. Termin realizacji szkolenia

3. Koszt szkolenia

4. Liczba godzin dydaktycznych szkolenia

5. Dodatkowe informacje o wybranym szkoleniu, które Wnioskodawca uzna za istotne:

.....

² właściwe zaznaczyć

³ wypełnienie części III jest fakultatywne

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

IV. OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat **korzystałem(am) / nie korzystałem(am)*** z następujących form pomocy finansowanych ze środków Funduszu Pracy: szkolenie, bon na kształcenie ustawiczne, potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności, uzyskanie dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, postępowanie nostryfikacyjne, postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, postępowanie w celu wydania decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023r. poz. 334 oraz z 2025r. poz. 619) na podstawie skierowania lub zawartej umowy z powiatowym urzędem pracy.

Jeżeli tak, to proszę wskazać powiatowy urząd pracy, który wydał skierowanie lub z którym podpisano umowę:
oraz łączną kwotę przekazaną z tego tytułu instytucji realizującej daną formę kształcenia:
.....

2. Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych i informacji zawartych w powyższym wniosku i oświadczeniu.

.....
/data i podpis Wnioskodawcy/

UWAGI!

1. Złożenie wniosku nie gwarantuje skierowania na szkolenie.
2. Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązków nałożonych na osobę zarejestrowaną jako bezrobotna lub poszukująca pracy wynikających z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
4. Wniosek może być uwzględniony w przypadku, gdy jest kompletny i prawidłowo sporządzony.
5. Niedopuszczalne jest modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku.

Załącznik:

Zgłoszenie pracodawcy o możliwości zatrudnienia lub utrzymania zatrudnienia po ukończeniu szkolenia bądź oświadczenie o zamiarze podjęcia, wznowienia lub utrzymania działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia.

.....
pieczęć firmowa

ZGŁOSZENIE MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIENIA / UTRZYMANIA ZATRUDNIENIA*
PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA
/WYPEŁNIA PRACODAWCA/

Informuję, że zamierzam zatrudnić / utrzymać zatrudnienie* Pana(i):

.....
/imię i nazwisko osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy/

urodzonego(ej)

.....
/data urodzenia/

pod warunkiem ukończenia

.....
/nazwa szkolenia/

Informacje dotyczące przewidywanych warunków zatrudnienia:

Nazwa stanowiska pracy

Miejsce wykonywania pracy

Wymiar czasu pracy: pełny etat ½ etatu ¼ etatu
 inny, jaki

Rodzaj umowy: na czas nieokreślony zlecenie
 na czas określony o dzieło
 na okres próbny inny, jaki

Zmianowość pracy: jednozmianowa dwie zmiany trzy zmiany
 ruch ciągły inna, jaka

System wynagrodzenia: akordowy prowizyjny czasowy

Wysokość wynagrodzenia (miesięczna kwota brutto)

Czas trwania zatrudnienia /należy podać w miesiącach lub latach/

Ogólny zakres obowiązków na powierzonym stanowisku pracy:

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

* niepotrzebne skreślić

Informacje dotyczące pracodawcy:

Nazwa pracodawcy:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu lub osoby reprezentującej pracodawcę:

.....

Telefon / e-mail lub inny sposób kontaktu:

Adres pracodawcy:

Inny adres lub miejsce zgłoszenia się kandydata po uzyskaniu odpowiednich uprawnień:

.....

Numer identyfikacyjny REGON:

Numer identyfikacji podatkowej NIP:

Niniejsze zgłoszenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie.

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA / WZNOWIENIA / UTRZYMANIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA*

Oświadczam, że w ciągu 60 dni od zakończenia szkolenia planuję **rozpocząć / wznowić /
utrzymać*** działalność gospodarczą i zobowiązuję się zawiadomić o tym fakcie urząd
w ciągu 7 dni.¹

Planuję / nie planuję* złożyć wniosek o przyznanie środków na podjęcie działalności
gospodarczej w urzędzie pracy.²

Oświadczam, że planuję prowadzić własną działalność gospodarczą po zakończeniu szkolenia
przez okres

/należy podać w miesiącach lub latach/

Oświadczam, że nie prowadziłem(am) / prowadziłem(am) / prowadzę* działalność
gospodarczą.

Jeżeli tak, to w okresie od do

Rodzaj prowadzonej działalności /profil działalności i krótki opis/:

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

Przyczyna zakończenia / zawieszenia działalności (jeśli dotyczy):

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

* niepotrzebne skreślić

¹ wypełniają osoby zamierzające rozpocząć lub wznowić działalność gospodarczą po zakończeniu szkolenia

² wypełniają wyłącznie osoby zamierzające rozpocząć działalność gospodarczą po zakończeniu szkolenia

ANALIZA RYNKU

1. Lokalizacja i jej wpływ na rozwój działalności /*należy określić również zasięg terytorialny/*

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

2. Przewidywana grupa odbiorców produktu / usługi /*należy wskazać dla kogo przeznaczony jest produkt/usługa, charakterystyka klientów/*

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

3. Konkurencja /*należy wymienić i odnieść się do niej, opisać czym produkt/usługa różni się od oferowanego przez konkurencję, w czym jest od niej lepszy/*

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

.....
/data i podpis Wnioskodawcy/