



POWIATOWY URZĄD PRACY
W STRYŻÓWIE
38-100 Strzyżów, ul. Daszyńskiego 2

NR WNIOSKU:* DATA WPLYWU:*

*WYPEŁNIA URZĄD

Wniosek dotyczący*

- sfinansowania szkolenia indywidualnego
- sfinansowania kosztów egzaminu
- sfinansowania kosztów uzyskania licencji

(aktualny od dnia 17.01.2024 r.)

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

Cz. I. Wypełnia osoba bezrobotna

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Imię i Nazwisko:.....
2. Data urodzenia:
3. PESEL:
4. Numer dokumentu stwierdzającego tożsamość (podać gdy Wnioskodawcą jest cudzoziemiec):
.....
5. Adres zamieszkania:
6. Adres do korespondencji:
7. Nr telefonu: Adres e-mail:
8. Data ostatniej rejestracji w Urzędzie: Nr FK:.....
9. Zawód wyuczony:
Zawód ostatnio wykonywany:
10. Posiadane uprawnienia/umiejętności:

* właściwą odpowiedź zaznaczyć symbolem X

11. Poziom wykształcenia:

- gimnazjalne i poniżej policealne zasadnicze zawodowe
 średnie zawodowe średnie ogólnokształcące wyższe

12. Czy znajduje się Pan(i) w okresie zawieszony działalności gospodarczej?**:

- TAK
 NIE

13. Czy korzystał(a) Pan(i) w ciągu ostatnich 12 miesięcy z jakiegokolwiek formy pomocy w Powiatowym Urzędzie Pracy?

- TAK
 NIE

Jeżeli tak, to z jakich?

II. INFORMACJE O SZKOLENIU

1. Nazwa szkolenia:

2. Nazwa jednostki szkoleniowej (*jeżeli osoba bezrobotna taką posiada*):

3. Adres jednostki szkoleniowej:.....

4. Numer NIP jednostki szkoleniowej:

5. Numer REGON jednostki szkoleniowej:

6. Adres e-mail jednostki szkoleniowej:

7. Numer kontaktowy jednostki szkoleniowej:

8. Planowany termin szkolenia:

9. Liczba godzin szkolenia:

10. Koszt szkolenia:

11. Forma szkolenia:

- Szkolenie stacjonarne
 Szkolenie online
 Szkolenie hybrydowe (stacjonarne i online)

III. KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH

1. Całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych:

2. Koszt badań lekarskich i psychologicznych finansowanych:

** w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” do wniosku należy dołączyć Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis oraz Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis

3. Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne:

4. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE

1) Oszacowane koszty przejazdu na szkolenie:

2) Opis trasy przejazdu na szkolenie:

UWAGA: Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w kwocie pieniężnej ustalonej po udokumentowaniu kosztów zgodnie z Regulaminem organizacji szkoleń w PUP Strzyżów po zakończeniu szkolenia.

5. KOSZTY ZAKWATEROWANIA

1) Oszacowany koszt zakwaterowania:

UWAGA: Koszty zakwaterowania zostaną wypłacone w kwocie pieniężnej ustalonej po udokumentowaniu kosztów zgodnie z Regulaminem organizacji szkoleń w PUP Strzyżów po zakończeniu szkolenia.

IV. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POUCZENIE

Powiatowy Urząd Pracy może sfinansować szkolenie uprawnionej osobie, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia potwierdzoną deklaracją pracodawcy o zatrudnieniu lub oświadczeniem o podjęciu/wznowieniu działalności gospodarczej.

W roku 2024 kwota dofinansowania szkolenia indywidualnego wynosi maksymalnie 7 000 zł.

Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (możliwość sprawdzenia wpisu na stronie <https://stor.praca.gov.pl>).

Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie zastrzega sobie prawo wyboru innej instytucji szkoleniowej.

Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania oraz po podpisaniu umowy z jednostką szkoleniową.

Po zakwalifikowaniu się na szkolenie bezrobotny dodatkowo ma obowiązek:

1. Regularnego uczęszczania na kurs, realizowania programu i przestrzegania regulaminu obowiązującego w jednostce szkolącej.
2. Zwrotu kosztów szkolenia w przypadku nieukończenia go z własnej winy.

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich trzech lat:

nie uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy

uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach z zakresu:

.....

.....

finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w koszt szkolenia wyniósł

2. Podane przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
3. Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Organizacji Szkoleń w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzyżowie.
4. 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 Starostę Strzyżowskiego.
5. Zostałem poinformowany, że złożenie wniosku nie oznacza zakwalifikowania się na szkolenie.

.....

(data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1.

2.

3.

Cz. II Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Strzyżowie

OPINIA DORADCY KLIENTA

1. Czy korzystał(a) Pan(i) w ciągu ostatnich 12 miesięcy z innych form pomocy w Powiatowym Urzędzie Pracy?

TAK NIE

Jeżeli tak to z jakich?

2. Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca odmówił przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy/formy pomocy?

TAK NIE

3. Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca przerwał udział w formie pomocy oferowanej przez Powiatowy Urząd Pracy?

TAK NIE

OPINIA DORADCY KLIENTA – dot. zasadności skierowania na szkolenie:

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO

Określenie predyspozycji do wykonywania zawodu (w przypadku zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych).

Wnioskujący:

posiada predyspozycje

nie posiada* predyspozycji - szczegółowy opis w danych klienta w Programie Syriusz, jeśli tak:

istnieje konieczność skierowania na badania psychologiczne*

brak konieczności skierowania na badania psychologiczne*

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO

1. Wymagana opinia doradcy zawodowego dot. predyspozycji do wykonywania zawodu:
 TAK NIE
2. Konieczność skierowania przez urząd na badania lekarskie:
 TAK NIE
3. Kandydat został zweryfikowany pod względem uczestnictwa w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat:
 nie uczestniczył
 uczestniczył i łączna kwota środków obejmujących koszty szkolenia **przekroczyła / nie przekroczyła*** dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę.
Koszty szkolenia wynoszą: zł
4. W terminie do trzech miesięcy po ukończeniu ww. szkolenia/szkoleń kandydat:
 podjął zatrudnienie / inną pracę zarobkową / rozpoczął pozarolniczą działalność gospodarczą
 nie podjął zatrudnienia / innej pracy zarobkowej / nie rozpoczął pozarolniczej działalności gospodarczej

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

*niepotrzebne skreślić

OPINIA KOMISJI:

Kandydat zakwalifikowany

Kandydat niezakwalifikowany

Nazwa szkolenia

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)