



Strzyżów, dnia .....

NR WNIOSKU:\* ..... DATA WPŁYWU:\*

\*WYPEŁNIA URZĄD

## WNIOSEK O SZKOLENIE ZAMAWIANE PRZEZ STAROSTĘ (SZKOLENIE GRUPOWE)

### Informacja:

- W celu właściwego wypełnienia zgłoszenia, prosimy o staranne jego przeczytanie oraz zaznaczanie właściwych pól, stawiając znak X w odpowiednim kwadracie.

### I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i Nazwisko .....

2. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

w przypadku jego braku, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania .....

4. Adres do korespondencji .....

5. Adres doręczeń elektronicznych: .....

6. Numer telefonu ..... e-mail .....

7. Poziom wykształcenia\*\*:

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

średnie ogólnokształcące

wyższe

- zawód wyuczony .....

- zawód ostatnio wykonywany .....

8. Posiadane umiejętności, uprawnienia, certyfikaty .....

.....

## **II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA:**

### **1. Nazwa wnioskowanego szkolenia:**

Obsługa wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia z wysięgnikiem oraz wózki jezdniowe podnośnikowe z mechanicznym napędem podnoszenia z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem”.

### **2. Powód ubiegania się o szkolenie:**

brak kwalifikacji zawodowych

konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji

utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

## **III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA:**

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

## **IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA KOSZTÓW POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI W RAMACH BONU**

### **1. Wiedza i umiejętności, których nabycie przez wnioskodawcę ma być potwierdzone:**

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

### **2. Warunki, których wnioskodawca musi dopełnić dla uzyskania potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności:**

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

### **3. Sposób weryfikacji: .....**

.....  
.....  
.....  
.....  
4. Nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....  
.....  
5. Nazwa instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności .....

.....  
.....  
6. Adres instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności .....

.....  
7. Planowany termin egzaminu .....

8. Planowany termin uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....  
**V. OŚWIADCZENIA**

1. Posiadam lub mam zawieszoną działalność gospodarczą\*\*:

- tak       nie       nie dotyczy

**Uwaga! W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy wypełnić załączniki nr 1 i 2.**

2. W okresie kolejnych 3 lat **korzystałem(am) / nie korzystałem(am)\*** z formy wsparcia związanej z poniesieniem kosztów finansowanych z Funduszu Pracy należnych\*\*:

- instytucjom szkoleniowym w związku z udziałem w szkoleniu,  
 organizatorom studiów podyplomowych,  
 instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności lub instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności,  
 instytucjom pobierającym opłaty 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,  
 instytucjom za przeprowadzenie postępowania i wydania decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej o których mowa w art.104 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

3. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Strzyżowie o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach.

\* proszę skreślić niewłaściwe

\*\* proszę zaznaczyć wybrane pole

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

## POUCZENIE

1. Szkolenia są realizowane w formie kursu, w tym kwalifikacyjnego kursu zawodowego i mogą trwać do 24 miesięcy.
2. O sfinansowanie kosztów szkolenia może ubiegać się osoba uprawniona, która jest zarejestrowana jako bezrobotny lub jako poszukujący pracy.
3. Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:
  - a) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
  - b) bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
  - c) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
  - d) bezrobotnym niepełnosprawnym;
  - e) długotrwale bezrobotnym;
  - f) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
  - g) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
4. Kompletny Wniosek wraz załącznikami należy składać w terminie i na zasadach określonych przez Urząd w ogłoszeniu o naborze zgłoszeń na szkolenia grupowe.
5. **Złożenie Wniosku nie jest równoznacznie ze skierowaniem na szkolenie.**
6. O sposobie rozpatrzenia wniosku Wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia jego złożenia.
7. Urząd może skierować osobę uprawnioną na szkolenie tylko do instytucji szkoleniowej posiadającej aktualny wpis w Bazie Usług Rozwojowych prowadzonej przez PARP.
8. Osoba uprawniona nie może starać się w tym samym czasie jednocześnie o więcej niż jedno szkolenie.
9. Wnioskodawca, który ma aktywną lub zawieszoną działalność gospodarczą podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. Koszt wnioskowanego szkolenia stanowi pomoc udzieloną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis. W związku z tym, Wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do zgłoszenia:
  - a) oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu pomocy de minimis oraz otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż pomoc de minimis,
  - b) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r.
10. Osoba, która:
  - z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia lub została skierowana na szkolenie na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd powiatowego urzędu pracy, zwraca na wyodrębniony rachunek bankowy PUP albo samorządu powiatu sfinansowane z Funduszu Pracy koszty należne instytucji szkoleniowej.
11. Zwrot, o którym mowa w pkt 10, dotyczy również kosztów:
  - a. badań lekarskich lub psychologicznych, o których mowa w art. 205 ust. 1,
  - b. ubezpieczenia, o którym mowa w art. 241,
  - c. przejazdu, o którym mowa w art. 206 ust. 1,
  - d. zakwaterowania, o którym mowa w art. 206 ust. 2

**– o ile zostały poniesione.**
12. Przepisów pkt 10 i 11 nie stosuje się w przypadku gdy przyczyną niezrealizowania działań, o których mowa w pkt 10 było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej, trwające co najmniej miesiąc.
13. Starosta pozbawia osobę uprawnioną statusu bezrobotnego lub poszukującego pracy jeżeli z własnej winy po skierowaniu lub po zawarciu umowy nie podjęła lub przerwała szkolenie (chyba, że powodem niepodjęcia lub nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej). Pozbawienie statusu następuje od następnego dnia po dniu skierowania lub zawarciu umowy, albo od dnia przerwania realizacji, na okres 90 dni.

**Zapoznałem(am) się z warunkami realizacji szkolenia.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

## VI. Opinia doradcy ds. zatrudnienia:

1) Status:

- Bezrobotny
- Poszukujący pracy
- Poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej

2) Pozytywna weryfikacja bezrobotnego w ZUS/KRUS i CEiDG:

- TAK
- NIE

Jeśli nie, uzasadnienie.....

Ponowna weryfikacja.....

3) Czy osoba ma sporządzony IPD?

- TAK
- NIE

4) Jeżeli tak, czy kształcenie ustawiczne we wnioskowanej formie zostało założone w IPD:

- TAK
- NIE

5) Czy osoba korzystała z form pomocy finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie w ciągu 12 ostatnich miesięcy?

- TAK
- NIE

Jeśli tak to z jakich? .....

6) Osoba z własnej winy przerwała formę pomocy w okresie ostatnich 90 dni:

- TAK
- NIE

Jeśli tak, nazwa formy .....

7) Zasadność skierowania na wybraną formę:

- Brak kwalifikacji zawodowych
- Konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- Utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

8) Pierwszeństwo w skierowaniu na formę:

Kandydat jest osobą\*:

- bezrobotną posiadającą Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny
- bezrobotną powyżej 50. roku życia
- bezrobotną bez kwalifikacji zawodowych
- bezrobotną niepełnosprawną
- długotrwale bezrobotną
- bezrobotną do 30. roku życia
- poszukującą pracy do 30. roku życia
- bezrobotną samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko
- żadne z wyżej wymienionych

\*zaznaczyć właściwe znakiem x

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć)

## VII. Opinia Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego

1. Wymagana opinia doradcy zawodowego dot. predyspozycji do wykonywania zawodu:

TAK  NIE

2. Konieczność skierowania na badania lekarskie przez urząd:  TAK  NIE

3. Osoba przerwała udział w szkoleniu w ciągu ostatnich 90 dni:  TAK  NIE

4. Kandydat został zweryfikowany pod względem uczestnictwa w formach pomocy finansowanych przez powiatowy urząd pracy w okresie ostatnich 3 lat:

nie uczestniczył

uczestniczył i łączna kwota środków obejmujących 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 **przekroczyły / nie przekroczyły\*** 450 % przeciętnego wynagrodzenia za pracę.

Koszty wnioskowanej formy pomocy wynoszą: ..... zł

W terminie do trzech miesięcy po ukończeniu formy pomocy, którą jest: .....  
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)

## VIII. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO

### 1) Opinia odnośnie motywacji osoby bezrobotnej/poszukującej pracy:

.....

.....

.....

### 2) Jak ocenia się poziom motywacji do podjęcia szkolenia?

#### Skala oceny \*\*:

- 1 – bardzo niska
- 2 – niska
- 3 – umiarkowana
- 4 – wysoka
- 5 – bardzo wysoka

### 3) Opinia odnośnie predyspozycji zawodowych do uzyskania umiejętności lub kwalifikacji i doświadczenie zawodowe:

.....

.....

.....

### 4) Osoba posiada predyspozycje zawodowe do uzyskania umiejętności lub kwalifikacji\*\*:

- TAK                       NIE

.....

*(data)*

.....

*(podpis i pieczęć)*

\*\* - właściwe zaznaczyć znakiem x

**IX. KANDYDAT ZAKWALIFIKOWANY**

TAK

NIE

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)