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

(miejscowość, data)

**WNIOSEK OSOBY UPRAWNIONEJ O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

Podstawa prawna: *art. 99 ust. 1 pkt 1, art. 71 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025.620);*

*art. 11* *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych   
(t.j. Dz.U.2024.44 z późn. zm.); § 67 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U.2014.667).*

* + 1. ***Cz. I. Wypełnia osoba uprawniona***

1. Nazwisko .......................................................... Imię .........................................................................................
2. PESEL \*...................................................................... **Nr tel. ............................................................................**
3. Adres zamieszkania/do korespondencji………...................................................................................................   
   (meldunek czasowy do ……………………………………….………..)
4. Adres elektroniczny \*\* ………………………………………………………………………………………...
5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: Tak  Nie  \*\*\*
6. **Nazwa szkolenia, o które ubiega się osoba uprawniona:**

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

szkolenie  szkolenie wraz z egzaminem

1. **Uzasadnienie celowości szkolenia: \*\*\***

□ szkolenie w celu podjęcia zatrudnienia, zgodnie z dołączonym do wniosku oświadczeniem pracodawcy:

□ szkolenie w celu podjęcia działalności gospodarczej, zgodnie z dołączonym do wniosku oświadczeniem:

□ szkolenie w celu utrzymania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej:

1. **Proponowana instytucja szkoleniowa.**

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej: ………...................................................................................................

Koszt szkolenia: …………………………

\* w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

\*\* o ile osoba uprawniona posiada

\*\*\* właściwe zaznaczyć, wstawiając w odpowiedniej kratce znak x oraz uzasadnić celowość szkolenia

**Oświadczam**, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego lub ze środków programów Unii Europejskiej:

* tak:

1. nazwa szkolenia: ……………………………………………..……………………..……………………..
2. wskazanie powiatowego urzędu pracy, który wydał skierowanie: …………………...…………………...
3. łączna kwota środków przeznaczona na koszty szkolenia: ..………………………………................... zł

* nie.

**Oświadczam, iż:**

* *Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.*
* *Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie związanym z organizacją szkolenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE L 119, s.1).*
* *Zapoznałem(am) się i akceptuję Zasady organizacji szkoleń przez PUP w Lubinie, dostępne w siedzibie urzędu i na stronie internetowej:* [*www.puplubin.pl*](http://www.puplubin.pl)*.*
* *Poinformowano mnie, że:*
* *wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie a*  ***rozpoczęcie szkolenia uniemożliwia pozytywne rozpatrzenie wniosku!***
* *wskazanie instytucji szkoleniowej nie jest jednoznaczne z jej wyborem przez Powiatowy Urząd Pracy   
  w Lubinie,*
* *po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia, Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni, od dnia złożenia wniosku, o sposobie jego rozpatrzenia,*
* *zgodnie z art. 65 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia   
  (Dz.U.2025.620) Starosta pozbawia statusu bezrobotnego, który z własnej winy po skierowaniu przez PUP lub zawarciu umowy nie podjął albo przerwał realizację formy pomocy, chyba że powodem niepodjęcia albo przerwania realizacji było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od następnego dnia po dniu skierowania lub zawarcia umowy, albo od dnia przerwania realizacji, na okres 90 dni;*
* *zgodnie z art. 65 ust. 1 pkt. 8 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia   
  (Dz.U.2025.620) Starosta pozbawia statusu bezrobotnego, który nie przedstawił zaświadczenia   
  o niezdolności do pracy wskutek choroby, o którym mowa w art. 239 ust. 2 ustawy z dnia   
  20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025.620).*
* *W przypadku przerwania szkolenia z własnej winy, uczestnik zobowiązany jest do zwrotu kosztów tego szkolenia.*

**Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.**

……………………………………………….

(czytelny podpis osoby uprawnionej)

**Ważne informacje:**

1. **Do dnia 31.12.2025 r. proponowana instytucja szkoleniowa musi mieć wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (w skrócie RIS), natomiast od dnia 01.06.2025 r. instytucja szkoleniowa musi mieć wpis do Bazy Usług Rozwojowych (w skrócie BUR) zgodnie z art. 106 ustawy z dnia 20 marca 2025 r.   
   o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025.620).**
2. W przypadku kursów prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopie aktualnie posiadanego prawa jazdy.
3. Starosta może skierować bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie, jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia. Koszt należny instytucji szkoleniowej w części finansowanej przez starostę nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia.

**KRAJOWA OFERTA PRACY (DOT. ZATRUDNIENIA PO SZKOLENIU WSKAZANYM)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *I. Informacje dotyczące pracodawcy* | | | | | | |
| 1. Nazwa pracodawcy | | | 2. Adres pracodawcy | | | |
| 3. Nazwisko i imię pracodawcy lub pracownika wskazanego przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy: telefon (nr faksu, adres poczty elektronicznej i strony internetowej, jeżeli pracodawca posiada takie możliwości) | | | 1. Numer statystyczny pracodawcy **(REGON)/(NIP)**   **……………………/……………………………** | | | 1. Forma prawna prowadzenia działalności   .……………….…………………. |
| 1. Liczba zatrudnionych pracowników:   **……………………………….** | | |
| *II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia* | | | 1. *Liczba wolnych miejsc pracy*   *………………………….* | | | 1. *Z pozycji 7. W tym dla osób niepełnosprawnych ……………..* |
| 1. Nazwa stanowiska/kod zawodu lub specjalności   ………………………………………/………………. | | 1. Ogólny zakres obowiązków   -  -  - | 1. 11. Miejsce wykonywania pracy | | 1. Data rozpoczęcia zatrudnienia   **NIE DOTYCZY** | |
| 1. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy:   1) na czas nieokreślony  2) na czas określony  - Okres zatrudnienia ……………. | | 1. System i rozkład czasu pracy: 2. jedna zmiana   2) dwie zmiany  3) ruch ciągły  4) inne | 1. 14. Wymiar czasu pracy: 2. pełny 3. niepełny: …….. etatu | | 1. Oczekiwania pracodawcy:   -wykształcenie:  -umiejętności:  -uprawnienia:  -doświadczenie:  -znajomość języków: | |
| 1. 15. Wysokość wynagrodzenia (miesięcznie brutto) | |
| *III. Adnotacje urzędu pracy* | | | | | | |
| 31. Numer pracodawcy | 32. Data przyjęcia zgłoszenia | | 33. Numer zgłoszenia | 34.Sposób przyjęcia oferty  Pisemnie: TAK/NIE  Aktualność oferty:  Częstotliwość kontaktów: | | |
| 35. Data anulowania zgłoszenia | 36. Numer pracownika urzędu pracy | | 37. Inne informacje |
|

1. Pracodawca wyraża zgodę na realizację oferty w formie ZAWIERAJĄCEJ / NIE ZAWIERAJĄCEJ danych umożliwiających jego identyfikację przez osoby niezarejestrowane, w tym bierne zawodowo.
2. Pracodawca oświadczył, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
3. Pracodawca zgłosił ofertę do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy, albo innego wybranego przez siebie urzędu.
4. Pracodawca jest / nie jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.
5. Pracodawca jest/nie jest zainteresowany upowszechnieniem oferty w wybranych krajach EOG. Pracodawca jest/nie jest zainteresowany przekazaniem oferty pracy do dodatkowych powiatowych urzędów pracy odpowiedzialnych za realizację oferty pracy (jeśli tak to jakich ………………………………………………………………………………….).
6. Pracodawca jest/nie jest zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy spośród bezrobotnych i poszukujących pracy oraz poradami zawodowymi.

**Podstawa prawna: Ustawa z 20 *marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025.620)***

***………………………………………………………… ……………………………………………..***

***(data i podpis doradcy ds. zatrudnienia) (podpis i pieczęć pracodawcy)***

***\*pracodawca wypełnia jasne pola***

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

(pieczęć nagłówkowa pracodawcy) (miejscowość, dnia)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**(uprawdopodobnienie zatrudnienia)**

Oświadczam, że zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/Panią:

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

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

(imię i nazwisko, PESEL)

w …………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa firmy)

NIP………………………………………… REGON……………………….. TEL. …………………………….

na stanowisku: .....................…………...................................................................... pod warunkiem**\***:

□ ukończenia (lub w trakcie trwania) szkolenia

□ ukończenia (lub w trakcie trwania) studiów podyplomowych

i uzyskania kwalifikacji w zakresie:

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

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

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

**UWAGA!!!**

**Zatrudnienie nastąpi w terminie do 1 miesiąca od dnia ukończenia szkolenia na podstawie umowy o pracę, przy okresie zatrudnienia nie krótszym niż 3 miesiące.**

Powyższe oświadczenie wydaje się celem przedłożenia w **Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubinie,   
ul. Kilińskiego 12b, 59-300 Lubin**, jako załącznik do wniosku o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zaświadczam własnym podpisem.

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

(podpis i pieczęć imienna pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,

zgodnie z dokumentem rejestrowym)