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

 (miejscowość, data)

  **WNIOSEK OSOBY UPRAWNIONEJ O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

Podstawa prawna: *art. 40 ust. 3, art. 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2024.475.) art. 11* *ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U.2021.573); § 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).*

### ***Cz. I. Wypełnia osoba uprawniona***

1. Nazwisko .......................................................... Imię ....................................................................
2. PESEL \*............................................................ **Nr tel. .................................................................**
3. Adres zamieszkania/do korespondencji………..............................................................................
(meldunek czasowy do …………………………………..)
4. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: Tak [ ]  Nie [ ]  \*\*

stopień niepełnosprawności ………………………………………ważny do dnia……………………..

przeciwwskazania do pracy: …………………………………………………………………………….

1. **Nazwa szkolenia, o które ubiega się osoba uprawniona:**

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

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,

□ inne uzasadnienie (należy uzasadnić celowość szkolenia)\*\*:

1. **Proponowany ośrodek szkoleniowy.**

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

Koszt 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.

\* w przypadku cudzoziemca: numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

\*\* właściwe zaznaczyć, wstawiając w odpowiedniej kratce znak x

**…….………………………………………**

 (czytelny podpis osoby uprawnionej)

**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. 33 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – (Dz.U.2023.735 ze zm.) Starosta pozbawia statusu bezrobotnego, który:*
1. *odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji szkolenia (pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia odmowy); z własnej winy przerwał szkolenie (pozbawienie statusu następuje od dnia przerwania); po skierowaniu nie podjął szkolenia (pozbawienie statusu następuje od następnego dnia po skierowaniu) na okres:*
	1. *120 dni w przypadku pierwszego zdarzenia,*
	2. *180 dni w przypadku drugiego zdarzenia,*
	3. *270 dni w przypadku trzeciego i każdego kolejnego zdarzenia;*
2. *nie przedstawił zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby, o którym mowa w art. 80 ust.2.* *– (Dz.U.2023.735 ze zm.).*
* *W przypadku przerwania szkolenia z własnej winy, osoba uprawniona zobowiązana jest do zwrotu kosztów tego szkolenia.*
* *Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie nie zwraca kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia.*

**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. Proponowany ośrodek szkoleniowy musi mieć wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (w skrócie RIS) prowadzony przez właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej wojewódzki urząd pracy (dostęp internetowy: [www.ris.praca.gov.pl](http://www.ris.praca.gov.pl)).
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 szkolenia części finansowanej z Funduszu Pracy nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.

**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

--- | 11. Miejsce wykonywania pracy | 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 | 14. Wymiar czasu pracy:pełnyniepełny: …….. etatu | Oczekiwania pracodawcy:-wykształcenie:-umiejętności:-uprawnienia:-doświadczenie:-znajomość języków: |
| 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/NIEAktualność oferty:Częstotliwość kontaktów:  |
| 35. Data anulowania zgłoszenia | 36. Numer pracownika urzędu pracy  | 37. Inne informacje |
|

Pracodawca wyraża zgodę na realizację oferty w formie ZAWIERAJĄCEJ / NIE ZAWIERAJĄCEJ danych umożliwiających jego identyfikację

Pracodawca oświadczył, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

Pracodawca zgłosił ofertę do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy, albo innego wybranego przez siebie urzędu.

Pracodawca jest / nie jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej,

Pracodawca jest/nie jest zainteresowany upowszechnieniem oferty w wybranych krajach EOG

Pracodawca jest/nie jest zainteresowany przekazaniem oferty pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach (jeśli tak to jakich…………………………………………………………………………………………………..)

Oferta jest / nie jest ofertą pracy tymczasowej – dotyczy ofert pracy zgłaszanych przez agencje pracy tymczasowej
(art. 19g ustawy)

**Podstawa prawna: Ustawa z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – (Dz.U.2024.475)**

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

***(data i podpis doradcy klienta) (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)