

miejsowość	data

## WNIOSEK NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

### CZĘŚĆ I – wypełnia osoba bezrobotna / poszukująca pracy<sup>1</sup>

#### I. Nazwa szkolenia, o które Pan/Pani się ubiega

.....  
.....

#### II. Dane kandydata na szkolenie

Imię i nazwisko .....

Pesel<sup>2</sup>.....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji.....

Nr telefonu, adres e-mail.....

#### III. Uzasadnienie celowości szkolenia

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

W załączeniu:

druk uprawdopodobnienia

biznes plan

oferty pracy

**Do wniosku o skierowanie na szkolenie załączam informacje o wybranym przez siebie szkoleniu:**

Nazwa szkolenia: .....

Termin szkolenia: .....

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej: .....

Koszt szkolenia: .....

Inne istotne informacje: .....

.....

.....  
podpis osoby bezrobotnej /  
poszukującej pracy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> w przypadku cudzoziemca (braku numeru PESEL) – numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

**Oświadczam, że:**

1. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą,
2. spełniam wymagane do skierowania na wskazane szkolenie warunki, dotyczące charakterystyki i wymagań stawianych kandydatom do szkolenia,
3. poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie,
4. poinformowano mnie, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP Oświęcim,
5. poinformowano mnie, iż negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu,
6. poinformowano mnie, że o sposobie rozpatrzenia wniosku zostaną poinformowany/a pisemnie, niezwłocznie, najpóźniej do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku (wniosek niekompletny, bez wymaganych załączników nie podlega rozpatrzeniu),
7. poinformowano mnie o przysługujących mi świadczeniach w trakcie trwania szkolenia,
8. poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 475 ze zm.) osoba, która odmówiła poddania się badaniom lekarskim i/lub psychologicznym, przyjęcia propozycji szkolenia, po skierowaniu nie podjęła szkolenia bądź przerwała je bez uzasadnionej przyczyny, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni – w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni – w przypadku drugiej odmowy, 270 dni – w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba że powodem odmowy lub przerwania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, a w przypadku osoby poszukującej pracy traci ona status na 120 dni,
9. uczestniczyłem/am / nie uczestniczyłem/am<sup>1</sup> w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,
10. brałem/am / nie brałem/am<sup>1</sup> udziału w szkoleniu/ach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ..... w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota środków na koszty szkolenia spełnia wymagania określone w art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 475 ze zm.), tj. nie przekracza dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat,
11. przedstawione uprawdopodobnienie zatrudnienia nie jest złożone przez pracodawcę, u którego ostatnio pracowałem/am (w przypadku uzasadnienia celowości poprzez załączenie uprawdopodobnienia zatrudnienia),
12. poinformowano mnie, iż Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu w .....r. zwraca / nie zwraca<sup>1</sup> kosztów przejazdu na szkolenie.

.....  
podpis osoby bezrobotnej /  
poszukującej pracy<sup>1</sup>

**CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu**

**I. Opinia doradcy klienta – w zakresie zasadności skierowania na szkolenie:**

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

Końcowa opinia dot. skierowania na szkolenie:  **pozytywna**  **negatywna**

.....  
data, podpis i pieczęć

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

**II. Opinia doradcy zawodowego** – szkolenie wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych i zachodzi konieczność skierowania na badania lekarskie i/lub psychologiczne:  tak  nie

Wynik badań:  pozytywny  negatywny  nie dotyczy

.....  
data, podpis i pieczęć

**III. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

.....  
.....

.....  
data, podpis i pieczęć

**IV. Rozpatrzenie wniosku**

Uwagi końcowe:

.....  
.....

**Osoba zakwalifikowana / niezakwalifikowana<sup>1</sup>**

.....  
data, podpis i pieczęć  
kierownika

.....  
data, podpis i pieczęć  
doradcy klienta

.....  
data, podpis i pieczęć  
specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Oświęcimiu:

**Osoba zakwalifikowana / niezakwalifikowana<sup>1</sup>**

.....  
data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP  
działającego z upoważnienia Starosty

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić