

miejsowość	data

## WNIOSEK O SFINANSOWANIE SZKOLENIA I KOSZTÓW POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI

**CZĘŚĆ I – wypełnia kandydat na szkolenie –  
osoba poszukująca pracy, niepełnosprawna, niepozostająca w zatrudnieniu<sup>1</sup>**

### I. Nazwa szkolenia:

.....  
.....

### II. Dane kandydata:

Imię i nazwisko .....

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

Adres zamieszkania .....

Adres do doręczeń.....

Nr telefonu, adres elektroniczny (w przypadku posiadania) .....

.....

### Do wniosku o sfinansowanie szkolenia załączam informacje o wybranym szkoleniu:

Nazwa, adres, numer identyfikacji podatkowej (NIP) instytucji szkoleniowej: .....

.....

Termin szkolenia: .....

Koszt szkolenia: .....

Inne istotne informacje: .....

### III. Nazwa procesu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....

.....

### IV. Planowany termin przeprowadzenia procesu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....

**V. Nazwa i adres instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności:**

.....  
.....

**VI. Koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności:.....**

**VII. Uzasadnienie celowości szkolenia/uzasadnienie potrzeby sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności:**

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

Informuję, że po ukończeniu wskazanego kształcenia zamierzam podjąć na okres co najmniej 90 dni:

- zatrudnienie,
- inną pracę zarobkową,
- działalność gospodarczą w zawodzie.....wynikającym z diagnozy zapotrzebowania na zawody, umiejętności lub kwalifikacje na rynku pracy.

W załączeniu:

- uprawdopodobnienie zatrudnienia
- biznes plan
- oferty pracy

.....  
podpis kandydata na szkolenie<sup>1</sup>

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Oświadczam, że:

1. **posiadam stopień niepełnosprawności: znaczny / umiarkowany / lekki<sup>1</sup>. Termin ważności orzeczenia:** .....
2. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą;
3. spełniam wymagane do skierowania na wskazane szkolenie/przeprowadzenie procedury potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności warunki, dotyczące charakterystyki i wymagań stawianych kandydatom do ww. kształcenia;
4. poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie/przeprowadzenie procedury potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności;
5. poinformowano mnie, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP Oświęcim;
6. poinformowano mnie, że negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu/przeprowadzeniu procedury potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności;
7. 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 podlega wezwaniu do uzupełnienia);
8. poinformowano mnie o przysługujących mi świadczeniach w trakcie trwania szkolenia;
9. poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia* (Dz. U. z 2025r., poz. 620 ze zm.) osoba, która z własnej winy, po skierowaniu przez PUP lub zawarciu umowy, nie podjęła albo przerwała realizację formy pomocy, traci status osoby bezrobotnej/poszukującej pracy na okres 90 dni chyba, że powodem niepodjęcia lub przerwania realizacji formy wsparcia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, trwające co najmniej miesiąc. Pozbawienie statusu bezrobotnego/poszukującego pracy następuje od następnego dnia po dniu skierowania lub zawarciu umowy, albo od dnia przerwania realizacji formy pomocy;
10. poinformowano mnie, że zgodnie z ww. ustawą osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia/procesu potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, zwraca na wyodrębniony rachunek PUP w Oświęcimiu koszty należne instytucji szkoleniowej, a także koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, koszty badań lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia NNW, przejazdu, zakwaterowania, o ile zostały poniesione;
11. **korzystałem/am / nie korzystałem/am** w ostatnich 3 latach z form pomocy, o których mowa w art. 99 ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7, finansowanych na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w ....., których łączne 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 z dnia 20 marca 2025r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia* (Dz. U. z 2025r., poz. 620 ze zm.) tj. nie przekraczają 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat;
12. przedstawione uprawdopodobnienie zatrudnienia nie jest złożone przez pracodawcę, u którego ostatnio pracowałem/am (w przypadku uzasadnienia celowości poprzez załączenie uprawdopodobnienia zatrudnienia);
13. poinformowano mnie, że Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu w bieżącym roku kalendarzowym **nie zwraca** kosztów przejazdu, w związku z udziałem w ww. formach pomocy;
14. oświadczam, że nie pozostaję w zatrudnieniu.

.....  
podpis kandydata na szkolenie

## CZĘŚĆ II – wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Oświęcimiu

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....  
data, podpis i pieczęć

**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 ds. zatrudnienia

.....  
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