



Ostrów Wielkopolski, dnia .....

Podstawa prawna: art. 99 ust. 1 pkt 1 oraz art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia, § 79 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 w związku z art. 459 ust. 1 pkt 2 wyżej wymienionej Ustawy.

- PESEL

[illegible]

- Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość (dotyczy cudzoziemca).....
- Zarejestrowany(a) jestem jako (odpowiednio zaznaczyć)      ☐ bezrobotny      ☐ poszukujący pracy
- Adres zamieszkania .....
- Nr tel. ....
- Adres e-mail .....
- Adres do e-doręczeń.....
- Poziom wykształcenia .....  

/wpisać odpowiednio: podstawowe, gimnazjalne, zawodowe, średnie, wyższe/
- Zawód wyuczony.....
- Zawód(y) wykonywany(e) /najdłużej, ostatnio/.....
- Posiadane uprawnienia .....
- Dodatkowe umiejętności .....

2. NAZWA SZKOLENIA (wraz z nazwą potwierdzenia wiedzy i umiejętności (egzaminem) jeśli jest integralną częścią szkolenia) .....

3. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA:** /proszę w zwięzły sposób opisać powód ubiegania się o szkolenie oraz w jaki sposób zwiększy ono szanse na zatrudnienie np. utrata dotychczas posiadanych uprawnień, niedostosowanie posiadanych kwalifikacji do ofert na lokalnym rynku pracy/

[illegible]

4. Na okoliczność uzasadniającą celowość szkolenia przedstawiam następujące uprawdopodobnienie możliwości zatrudnienia stanowiące załącznik do niniejszego wniosku:

- ☐ deklarację pracodawcy potwierdzającą możliwość zatrudnienia wnioskodawcy w ciągu 30 dni od dnia ukończenia szkolenia;
- ☐ deklarację o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej w ciągu 30 dni od dnia ukończenia szkolenia;
- ☐ posiadam wiedzę o tym, że na lokalnym rynku pracy istnieje duże zapotrzebowanie na kwalifikacje i umiejętności zdobyte po ukończeniu szkolenia o które wnioskuję (mile widziany wydruk ze strony <https://ostrowwielkopolski.praca.gov.pl>) lub barometr zawodów obowiązujący w danym roku kalendarzowym).

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Uwaga!**

Do wniosku o skierowanie na szkolenie **można** dołączyć informację o wybranym przez siebie szkoleniu, uwzględniając informacje zawarte w **załączniku 1**. Jednocześnie informujemy, że ostateczny wybór instytucji szkoleniowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokonywany jest przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim.

## OŚWIADCZENIA:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą, a załączniki dołączone do wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zostałem(am) poinformowany(a), że złożenie wniosku nie jest równoznaczne ze skierowaniem na szkolenie, a rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od limitu środków finansowych będących w dyspozycji PUP, a przeznaczonych na finansowanie szkoleń.
3. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że złożenie załącznika nr 1, nie oznacza skierowania na szkolenie do wybranej instytucji szkoleniowej.
4. Zostałem(am) poinformowany(a), iż negatywny wyniki badań lekarskich lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu, w przypadku kiedy badania są wymagane.
5. Zostałem(am) poinformowany(a), że szczegółowe zasady kierowania na szkolenia oraz zasady wyboru instytucji szkoleniowej do realizacji szkolenia są zawarte w odpowiednich procedurach dostępnych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowie Wielkopolskim: <https://ostrowwielkopolski.praca.gov.pl>
6. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowie Wielkopolskim o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku i w załącznikach.
7. Oświadczam, że **uczestniczyłem(łam) / nie uczestniczyłem(łam)\*** w szkoleniu finansowanym ze środków Powiatowego Urzędu Pracy na podstawie skierowania w okresie ostatnich 3 lat.  
Należy wskazać Urząd Pracy, który wydał skierowanie oraz określić rodzaj szkolenia  
.....
8. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że koszt szkolenia finansowany jest do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia.
9. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia zwraca na wyodrębniony rachunek PUP, koszty należne instytucji szkoleniowej. Zwrot dotyczy również kosztów badań lekarskich i psychologicznych, ubezpieczenia, przejazdu i zakwaterowania – o ile zostały poniesione.
10. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że starosta ubezpiecza od następstw nieszczęśliwych wypadków osoby skierowane na szkolenie oraz potwierdzenie wiedzy i umiejętności, z wyjątkiem osób posiadających z tego tytułu prawo do stypendium, powstałych w związku z udziałem w szkoleniu oraz potwierdzeniu wiedzy i umiejętności, jak również w drodze do miejsca odbywania szkolenia oraz potwierdzenia wiedzy i umiejętności i z powrotem.
11. W związku z koniecznością zgłoszenia do ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, osoby skierowanej na szkolenie oraz potwierdzenie wiedzy i umiejętności, nieposiadającej prawa do stypendium, urząd przekazuje dane tej osoby za pośrednictwem instytucji szkoleniowej, towarzystwu ubezpieczeniowemu w celu realizacji obowiązku wynikającego z pkt. 10.
12. Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) – dalej RODO, osoba bezrobotna lub poszukująca pracy ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
13. Oświadczam, że mam zawieszoną działalność gospodarczą i w związku z tym muszę złożyć oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis:  
☐ tak      ☐ nie      ☐ nie dotyczy
14. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:  
☐ bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014r. o Karcie Dużej Rodziny  
☐ bezrobotnym powyżej 50 roku życia,  
☐ bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,  
☐ bezrobotnym niepełnosprawnym,  
☐ długotrwale bezrobotnym,  
☐ bezrobotnym i poszukującym pracy, będącymi osobami do 30 roku życia,  
☐ bezrobotnymi samotnie wychowującymi co najmniej jedno dziecko  
**oraz, że spełniam co najmniej jedno powyższe kryterium**
15. Oświadczam, że zapoznałem(am) się oraz akceptuję zasady i warunki ubiegania się o szkolenie

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

### Informacja o wybranym szkoleniu

1. Nazwa szkolenia .....
2. Planowany termin szkolenia .....
3. Koszt należny instytucji szkoleniowej.....
4. Liczba godzin zegarowych szkolenia .....
5. Nazwa instytucji szkoleniowej .....
6. Adres instytucji szkoleniowej .....
7. Nip instytucji szkoleniowej .....
8. Numer wpisu do RIS lub BUR instytucji szkoleniowej .....
9. Miejsce realizacji szkolenia .....
10. Szkolenie będzie realizowane w formie:  
☐ stacjonarnej      ☐ online      ☐ hybrydowej
11. Koszt przystąpienia do potwierdzenia wiedzy i umiejętności .....
12. Inne istotne informacje o szkoleniu .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)