............................................................................ Bytów, dnia ………………………..

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

PESEL\* ………………………………………………………….

Nr telefonu ………………………………………………………

Adres email ……………………………………………………...

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie szkolenia**

Na podstawie art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 t.j.) **wnoszę o sfinansowanie szkolenia** pn. ……………………………………………………………………

1. **Dane dotyczące wnioskodawcy\*\***

1.1Jestem zarejestrowany/zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie jako

□Osoba bezrobotna □ Osoba poszukująca pracy

1.2 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

□ Nie

□ Tak, należy podać jakie i do kiedy: …………………………………………….…………………………….

1. **Informacje nt. wnioskowanego szkolenia**

2.1 Celowość skierowania na szkolenie

Oświadczam, że po ukończeniu wnioskowanego przeze mnie szkolenia zamierzam:\*\*

□ podjąć zatrudnienie (zostałam(em) poinformowana(y) o warunkach pracy i płacy przyszłego pracodawcy)

□ rozpocząć działalność gospodarczą.

2.2 Uzasadnienie celowości odbycia wnioskowanego szkolenia (w tym zagadnienia jakie powinno zawierać szkolenie):

Preferowana forma szkolenia:\*\*

□ stacjonarnie

□ za pomocą środków komunikacji elektronicznej

□ hybrydowo

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

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

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

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

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

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

**\*\*** właściwe zaznaczyć

2.3 Informacje o wnioskowanym szkoleniu(wskazanie instytucji szkoleniowej przez Wnioskodawcę nie jest jednoznaczne z jej wybraniem przez PUP w Bytowie)

Nazwa instytucji szkoleniowej: ……………………………………………………………………………………….

NIP instytucji szkoleniowej: ………………………………………………………………………………………….

Dane adresowe instytucji szkoleniowej: ……………………………………………………………………………..

Termin realizacji szkolenia: od …………………………………… do ……………………………………………

Koszt szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………

Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej………………………………………………………………..

Szkolenie będzie realizowane:

□ stacjonarnie,

□ za pomocą środków komunikacji elektronicznej

□ hybrydowo

Inne istotne informacje o wnioskowanym szkoleniu, w tym uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej

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

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

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

**Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Załączniki**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. Oświadczenie pracodawcy o gwarancji zatrudnienia po ukończonym szkoleniu (jeśli dotyczy).
2. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu (jeśli dotyczy).
3. Opinia doradcy zawodowego.

Bytów, dn. ………………………….. ................................................................

/podpis wnioskodawcy/

**Załącznik nr 1 do wniosku**

**o sfinansowanie szkolenia**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O GWARANCJI ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

(oświadczenie od ostatniego pracodawcy przed rejestracją w Urzędzie nie będzie brane pod uwagę)

**DANE PRACODAWCY** *(wypełnia pracodawca):*

- Pełna nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………………...

- Adres siedziby pracodawcy ………………………………………………………………………………………...

- Telefon ………………………………………………………………..…. e-mail ....................................................

- Numer identyfikacyjny REGON ................................................................................................................................

- Numer identyfikacji podatkowej NIP..........................................................................................................................

- Rodzaj prowadzonej działalności (PKD) ....................................................................................................................

**Oświadczam, że zobowiązuję się w terminie maksymalnie dwóch miesięcy od dnia zakończenia**

**szkolenia pn. ………………………………………………………………………………………………………….** (nazwa szkolenia)

□ **zatrudnić**

□ **powierzyć inną pracę zarobkową\***

**Pani/Panu: ……………………………………………………………………………………………………………**

(nazwisko i imię)

**na okres co najmniej 30 dni na stanowisku ……………………………………………………………………..…**

(stanowisko wykonywanej pracy)

# Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

/data, podpis i pieczątka imienna pracodawcy/

\* *właściwe zaznaczyć*

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**o sfinansowanie szkolenia**

**OŚWIADCZENIE**

**O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

1. Oświadczam, iż po ukończeniu szkolenia pn. ..................................................................................

............................................................................................................................................................ podejmę działalność gospodarczą w zakresie objętym kierunkiem szkolenia.

2. Opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej: ...........................................................

4. Zamierzam skorzystać z jednorazowych środków PUP w Bytowie na podjęcie działalności gospodarczej:\*

□ Tak

□ Nie

5. Uzależniam podjęcie działalności gospodarczej od otrzymania jednorazowych środków z PUP w Bytowie:\*

□ Tak

□ Nie

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

/data i podpis osoby składającej oświadczenie/

\* właściwe zaznaczyć

**Załącznik nr 3 do wniosku**

**o sfinansowanie szkolenia**

**Opinia doradcy zawodowego**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy .......................................................................................................................................
2. Ostatnie zatrudnienie............................................................................................................................................................
3. Posiadane uprawnienia, kwalifikacje wnioskodawcy ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
4. Uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez **inne** Urzędy Pracy oraz **inne** instytucje (nazwa szkolenia, rok ukończenia oraz instytucja organizująca szkolenie) ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
5. Predyspozycje zawodowe osoby wnioskującej

Kandydat posiada predyspozycje do wykonywania prac związanych z kierunkiem szkolenia:\*

□ tak □ nie

uzasadnienie:

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

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

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

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

6. Uzasadnienie celowości przeszkolenia kandydata:\*

□ brak kwalifikacji zawodowych,

□ konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,

□ utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,

□ brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

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

(data) (pieczęć i podpis)

\* właściwe zaznaczyć