*Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 22 /2025*

*Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze*

*z dnia 03 lipca 2025 roku*

**POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE** Centrum Aktywizacji Zawodowej

Ul. Strzegomska 7  
59-400 Jawor

**W N I O S E K**

**sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego**

* **KOREKTA WNIOSKU-** dotyczy części, punktów, załączników**………………………**

**\*** W przypadku zaznaczenia opcji KOREKTA należy wpisać, których części i punktów lub załączników dotyczy

***Pouczenie:***

*1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.*

*2. Wniosek należy wypełnić czytelnie oraz nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku.*

*Na zasadach określonych w art. 99 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r.   
w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U.   
z 2014 r. poz. 667)* ***wnioskuję o udzielenie pomocy w nabyciu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji przez sfinansowanie kosztów szkolenia pn.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia:** | ……………………………………….................................................................................................  ………………………………………................................................................................................. |
| **SZKOLENIE SZKOLENIE WRAZ Z EGZAMINEM** | |

**Powyższe szkolnie zwiększy moje szanse na:**

* podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub
* utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, działalności gospodarczej lub
* podjęcie działalności gospodarczej.

**CZĘŚĆ I – Informacje o Wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Status Wnioskodawcy** | | * osoba bezrobotna * osoba poszukująca pracy | |
|  | **Imię i nazwisko** | |  | |
|  | **PESEL** (lub w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)**:** | |  | |
|  | **Adres zamieszkania:** | |  | |
|  | **Adres korespondencyjny:** | |  | |
|  | **Telefon kontaktowy:** | | tel.  tel. kom. | |
|  | **Poziom wykształcenia:** | | podstawowe gimnazjalne zasadnicze zawodowe  średnie LO średnie techniczne średnie zawodowe   pomaturalne/policealne wyższe  brak | |
|  | **Zawód wyuczony**: | |  | |
|  | **Posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia** (wraz z datą ich uzyskania i ważności): | |  | |
|  | **Przebieg pracy zawodowej:** | | (należy podać dane dotyczące dwóch ostatnich okresów zatrudnienia): | |
| Okres pracy | | | Nazwa zakładu pracy | Stanowisko |
| od | | do |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  | |

**10. Posiadanie przeciwwskazań zdrowotnych do pracy potwierdzonych orzeczeniem   
o stopniu niepełnosprawności:**

* **NIE**
* **TAK**

Numer orzeczenia: ...…………………………………………………………………………………

Stopień niepełnosprawności: lekki; umiarkowany; znaczny.

Naruszenie sprawności organizmu od dnia: ……………………....

stałe (trwałe);

czasowe (okresowe) do dnia: …………………….… .

**CZĘŚĆ II – Informacje o szkoleniu**

1. **Propozycja własna miejsca szkolenia:** (pozycja nie jest obowiązkowa do wypełnienia)

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

………………………………………………………………………..…………………………………………

Termin szkolenia: …...……………………..….………………

Prognozowany koszt szkolenia: …………………………zł.

1. **Uzasadnienie wyboru wskazanej powyżej instytucji szkoleniowej:**

…….....…………………………………………………………………………………………….……..…

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. **W jakiej max. odległości od miejsca zamieszkania mógłby Pan/ Pani się szkolić?** …… **km.**

CZĘŚĆ III.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Uzasadnienie celowości szkolenia** | |
|  | **Ubiegam się  o sfinansowanie wybranego szkolenia  z powodu** | * braku kwalifikacji zawodowych, * konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, * utraty zdolności do wykonywania pracy  w dotychczas wykonywanym zawodzie. * konieczności zwiększenia szans na utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej. |
|  | **Moje możliwości podjęcia zatrudnienia po szkoleniu** | * posiadam uprawdopodobnienie podjęcia pracy   u pracodawcy,   * zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą, * nie posiadam deklaracji zatrudnienia ale na rynku pracy występuje duże zapotrzebowanie na kwalifikacje, o które wnioskuję.   Źródła informacji:  Internet prasa lokalna  znajomi inne źródła, jakie?  ……………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………… |
|  | **Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy wsparcia** *(należy wskazać istotny cel ukończenia szkolenia, podyktowany, np. zmianą, uzyskaniem lub podwyższeniem kwalifikacji, utratą dotychczas posiadanych uprawnień, pogorszeniem stanu zdrowia uniemożliwiającego wykonywanie wyuczonego zawodu, a także przedstawić możliwości zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej po szkoleniu):* | |
|  | **Zamierzam podjąć pracę na stanowisku/ w zawodzie:**  ………………………………………………..…………..………………………………………………………………………………………………………….……………………………………...………………………… | |
|  | **Zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą.** | |
|  | **Dzięki szkoleniu zwiększą się moje szanse na utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej bowiem:**   * Aktualne miejsce mojego zatrudnienia to: ………………………………………………………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………..……………………….  Na podstawie umowy: ………………………………………………………  Na okres: ……………………………………………………………….………  Na stanowisku:……………………………………………………………..…………………………………   * Prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą ………………………………………………………   ………………………………………………………………………………………………………………  Nr REGON/ NIP …………………………………………………. | |
| **3.1.** | **Pisemne Uzasadnienie Wnioskodawcy dot. konieczności udzielenia formy pomocy  i ukończenia wnioskowanego szkolenia** | |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………….............…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………...…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………….............… | |

CZĘŚĆ IV – Oświadczenia Wnioskodawcy

1. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat korzystałem/am z pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji poprzez udział w szkoleniu/ach, studiach podyplomowych lub egzaminach finansowanych przez urząd pracy:

NIE

TAK, należy wskazać urząd pracy oraz wysokość udzielonego wsparcia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

1. Oświadczam, że wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne   
   z prawdą.

***Powyższe oświadczenia składam świadomy/a odpowiedzialności karnej*** *wynikającej z art. 270 § 1 i art. 286 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 17 z późn. zm.), który stanowi:*

*- art. 270 § 1 „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”;*

*- art. 286 § 1 „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.*

…...........…………….… ……………………………………

(miejscowość, dnia) (podpis Wnioskodawcy)

CZĘŚĆ V – WYJAŚNIENIE:

1. Starosta, na wniosek bezrobotnego lub poszukującego pracy, może sfinansować wybrane przez niego szkolenie, jeżeli bezrobotny lub poszukujący pracy uzasadni celowość tego szkolenia,   
   a koszty należne instytucji szkoleniowej w części finansowanej przez starostę nie przekroczy 300% przeciętnego wynagrodzenia.
2. Łączne koszty należne:

* instytucjom szkoleniowym,
* organizatorom studiów podyplomowych,
* instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności,
* instytucjom pobierającym opłaty za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie   
  w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie,
* instytucjom pobierającym opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji   
  w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej,

nie mogą przekroczyć 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie   
kolejnych 3 lat.

1. Zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia, zwraca sfinansowane   
   z Funduszu Pracy koszty należne instytucji szkoleniowej oraz koszty badań lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia NNW, przejazdu i zakwaterowania, o ile zostały poniesione. Zwrot kosztów nie stosuje się w przypadku, gdy przyczyną niezrealizowania działań, było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej, **trwające co najmniej miesiąc.**
2. Nabór wniosków o skierowanie na szkolenie indywidualne rozpoczyna się ogłoszeniem   
   o naborze i trwa do czasu jego zamknięcia.
3. Złożenie wniosku nie gwarantuje przyznania finansowania.
4. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
5. Rozpatrzeniu podlegają wnioski złożone w terminie naboru, czytelne, kompletne, zawierające wszystkie wymagane załączniki i oświadczenia. Wniosek nieprawidłowo wypełniony, nieczytelny lub niekompletny podlega uzupełnieniu w terminie 7 dni od daty wyznaczenia przez Urząd. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostaje bez rozpatrzenia.
6. Rozpatrzenie wniosku następuje w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
7. Dyrektor Urzędu w celu podjęcia decyzji co do sposobu rozpatrzenia złożonych wniosków powołuje Komisję ds. opiniowania wniosków. Komisja jest organem opiniodawczym Dyrektora Urzędu powołanym do celów rozpatrywania i oceny wniosków.
8. Od negatywnie rozpatrzonego wniosku nie przysługuje odwołanie w trybie kodeksu postępowania administracyjnego.

CZĘŚĆ VI – Załączniki do wniosku:

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia - zał. nr 1 lub
2. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej - zał. nr 2 lub
3. Oświadczenie wnioskodawcy (dotyczy osoby prowadzącej działalność gospodarczą, będącej beneficjentem pomocy publicznej, w tym osoby z zawieszoną działalnością gospodarczą) – załącznik nr 3;
4. Inne dokumenty potwierdzające konieczność odbycia szkolenia, w celu podjęcia pracy, na które powołuje się wnioskodawca w części III pkt. 3 wniosku.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dotyczy osoby prowadzącej działalność gospodarczą, będącej beneficjentem pomocy publicznej, w tym osoby z zawieszoną działalnością gospodarczą);
6. Formularz informacji składanych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (dotyczy osoby prowadzącej działalność gospodarczą, będącej beneficjentem pomocy publicznej, w tym osoby z zawieszoną działalnością gospodarczą).

CZĘŚĆ VII – **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA WNIOSKODAWCY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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 (zwanego dalej RODO) **Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze informuje, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze, reprezentowany przez Dyrektora tej instytucji. Adres siedziby: ul. Strzegomska 7, 59 – 400 Jawor. Dane kontaktowe: tel. 76 729 11 00, adres e-mail: [wrja@praca.gov.pl](mailto:wrja@praca.gov.pl)
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować elektronicznie pod adresem e-mail: [iod@jawor.praca.gov.pl](mailto:iod@jawor.praca.gov.pl) lub wysyłając pisemną korespondencję na adres siedziby Urzędu z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.   
   Z Inspektorem Danych Osobowych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych   
   z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego i jego dalszej realizacji, w tym do zawarcia umowy   
   z instytucją szkoleniową. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO,ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:

* podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* podmiotom przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe, w imieniu Administratora na podstawie zawartych umów (dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne, organizacyjne i informatyczne – dostawy oprogramowania i systemów informatycznych, obsługa i serwis sprzętu),
* audytorom, kontrolerom lub innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa do dokonywania kontroli,
* podmiotom prowadzącym działalność pocztową,
* Radcy Prawnemu współpracującemu z Administratorem.

1. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, do którego zostały zebrane, a następnie archiwizowane na zasadach określonych w Instrukcji archiwalnej, Instrukcji kancelaryjnej oraz w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworze.
3. Posiada Pani/Pan prawo do:

* dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,
* sprostowania swoich danych,
* żądania usunięcia danych osobowych,
* ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* wniesienia sprzeciwu,
* cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzyskanej zgody, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność   
  z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

1. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji wniosku   
   o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego, w tym do zawarcia umowy z instytucją szkoleniową.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,   
   w tym również profilowaniu.

(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ VIII. WERYFIKACJA WNIOSKU   
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

/wypełnia PUP/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **WERYFIKACJA WNIOSKU** | | **właściwe zaznaczyć**  **☑** |
|  | **Wniosek** | złożono w terminie naboru. |  |
| złożono poza terminem naboru. |  |
|  | **Wniosek** | nie posiada braków formalnych. |  |
| posiada braki formalne. |  |
| Na wezwanie do uzupełnienia braków formalnych | braki formalne wniosku usunięto. |  |
| nie usunięto braków formalnych wniosku. |  |
|  | **Wniosek złożył/a:** | osoba uprawniona do formy pomocy. |  |
| podmiot nieuprawniony. |  |
|  | **Koszty należne instytucji szkoleniowej w części finansowanej przez starostę** | nie przekroczą 300% przeciętnego wynagrodzenia. |  |
| przekroczą 300% przeciętnego wynagrodzenia. |  |
|  | **Łączne koszty należne:**   * instytucjom szkoleniowym, * organizatorom studiów podyplomowych, * instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, * instytucjom pobierającym opłaty za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie, * instytucjom pobierającym opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, | nie przekroczyły 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę  w okresie kolejnych 3 lat. |  |
| przekroczyły 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę  w okresie kolejnych 3 lat. |  |
|  | **Wniosek złożony przez**  ……………………………………….  ………………………………………. */Imię i nazwisko Wnioskodawcy/* | kwalifikuje się do rozpatrzenia. |  |
| nie kwalifikuje się do rozpatrzenia z powodu: |  |

(podpis i pieczątka pracownika realizującego formę pomocy)

**CZĘŚĆ IX. ROZPATRZENIE WNIOSKU   
O SFINANSOWANIE KOSZTÓW SZKOLENIA INDYWIDUALNEGO**

1. ***Opinia członków Komisji ds. opiniowania wniosków***

Wniosek ………………………………………………………………………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | /nazwa Wnioskodawcy/ |  |
| zaopiniowano | □ **POZYTYWNIE** | □ **NEGATYWNIE** |

**Uwagi Komisji:**

|  |
| --- |
|  |

***Podpisy członków Komisji rozpatrującej wniosek:***

|  |  |
| --- | --- |
| 1………………………………………. | 3………………………………………. |
| 2………………………………………. | 4………………………………………. |

1. ***DECYZJA DYREKTORA URZĘDU WS. WNIOSKU***  
   z dnia ………….20…… r.

Wniosek ………………………………………………………………………………………….…………………………….opiniuję:  
 /Imię i Nazwisko Wnioskodawcy/

**POZYTYWNIE** i **wyrażam zgodę na sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego:**

* w 100%.
* w części, w kwocie: ………………………………

**Wniosek przyjęty do realizacji ze środków**:

Funduszu Pracy

RP EFS PLUS

Rezerwy MRPiPS, w ramach Programu …………………………………..………………………

………………………………………………………………….……………………………….…………………

innych, (jakich?) …………………………………………………….………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………………

**NEGATYWNIE**

**Krótkie uzasadnienie** w przypadku decyzji negatywnej ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podpis i pieczątka Dyrektora PUP z upoważnienia Starosty