

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Dąbrowie Tarnowskiej**

**UWAGA!** Wypełnienie wniosku nie oznacza skierowania na szkolenie przez osobę uprawnioną

Nr wniosku ..... Dąbrowa Tarnowska, dnia .....

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ  
OSOBĘ UPRAWNIOWĄ**

**Cz. I. Wypełnia osoba uprawniona**

1. Nazwisko ..... Imię .....
2. Data urodzenia .....
3. PESEL.....  
(w przypadku cudzoziemca nr dokumentu tożsamości)
4. Adres zamieszkania .....
5. Telefon kontaktowy .....
6. Wykształcenie .....
7. Zawód wyuczony .....
- zawód wykonywany najdłużej .....
- zawód wykonywany ostatnio .....
8. Dodatkowe umiejętności i posiadane uprawnienia .....
9. Czy kandydat posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK/ NIE\*
10. Wnioskowana nazwa szkolenia: .....
11. Uzasadnienie celowości szkolenia:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

\* niepotrzebne skreślić

12. Czy ukończenie wskazanego szkolenia warunkuje podjęcie pracy? TAK/NIE\*

Jeśli tak to na jakim stanowisku? .....

W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć uzasadnienie celowości ukończenia szkolenia sporządzone przez pracodawcę – Załącznik nr 1.

13. Czy po ukończeniu szkolenia ma Pan/i zamiar podjąć własną działalność gospodarczą? TAK/NIE\*

W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć uzasadnienie celowości ukończenia szkolenia w związku z planowanym rozpoczęciem działalności gospodarczej – Załącznik nr 2.

14. Czy posiada Pan/i informacje na temat wskazanego we wniosku szkolenia? TAK/NIE\*

W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć informację o wybranym przez wnioskodawcę szkoleniu – Załącznik nr 3.

.....  
/data/

.....  
/podpis osoby uprawnionej/

### **Oświadczenie osoby uprawnionej o uczestnictwie w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i oświadczeń (art. 233 kodeksu karnego), oświadczam, że\*\*:**

w okresie ostatnich 3 lat, nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.

w okresie ostatnich 3 lat, uczestniczyłem/am w szkoleniu/niach p.n. ....  
.....

finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ..... w roku .....

.....  
/data/

.....  
/podpis osoby uprawnionej/

---

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć

## Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej w 2020 roku.

.....

/data/

.....

/podpis osoby uprawnionej/

### Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Uzasadnienie celowości ukończenia szkolenia sporządzone przez pracodawcę;
2. Załącznik nr 2 – Uzasadnienie celowości ukończenia szkolenia w związku z planowanym rozpoczęciem działalności gospodarczej;
3. Załącznik nr 3 – Informacja o wybranym szkoleniu.

## Cz. II. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

1. Wnioskowana forma pomocy określona w IPD: **TAK/ NIE\***

.....  
/data/

.....  
/podpis specjalisty  
ds. rozwoju zawodowego/

2. Opinia doradcy zawodowego

w przypadku, gdy zachodzi okoliczność określona w art. 38 ust. 1 lit. c oraz art. 40 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.).

**Uzasadnienie:**

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

.....  
/data/

.....  
/podpis doradcy zawodowego/

3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

**Osoba zakwalifikowana/ niezakwalifikowana\*\*:**

- na podstawie kryteriów kwalifikowania osób bezrobotnych do udziału w szkoleniach indywidualnych;
- na podstawie opinii doradcy zawodowego po przeprowadzonych badaniach lekarskich.

**UWAGI:**

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

.....  
/data/

.....  
/podpis specjalisty  
ds. rozwoju zawodowego/

---

\* niewłaściwe skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć

4. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej dotycząca rozpatrzenia wniosku:

POZYTYWNA / NEGATYWNA \*

**UWAGI:**

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

.....  
/data/

.....  
/pieczęć i podpis Dyrektora PUP/

---

\* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 1 do wniosku o skierowanie  
na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

.....  
/pieczęć firmowa pracodawcy/

.....  
/miejsowość, data/

## UZASADNIENIE CELOWOŚCI UKOŃCZENIA SZKOLENIA

sporządzone przez pracodawcę

Informuję, że Pan/i .....

ur. dnia ..... w .....

zamieszkały/a .....

po ukończeniu szkolenia / uzyskaniu kwalifikacji pn. ....

.....  
/nazwa szkolenia/

będzie miał/a możliwość podjęcia pracy w: .....

.....  
/nazwa firmy/

NIP ..... REGON ..... tel.: .....

na stanowisku .....

Podjęcie zatrudnienia / innej pracy zarobkowej\* planuje się w terminie do 1 miesiąca od dnia ukończenia szkolenia, na okres co najmniej 3 miesięcy.

Powyższe uzasadnienie wydaje się celem przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Marsz. J. Piłsudskiego 33, 33 - 200 Dąbrowa Tarnowska, jako załącznik do wniosku o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną.

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/pieczęć i podpis pracodawcy  
lub osoby uprawnionej/

---

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do wniosku o skierowanie  
na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

## **UZASADNIENIE CELOWOŚCI UKOŃCZENIA SZKOLENIA w związku z planowanym rozpoczęciem działalności gospodarczej**

Ja niżej podpisany/a .....

ur. dnia ..... w ..... zamieszkały/a

informuję, że ukończenie szkolenia / uzyskanie kwalifikacji pn. ....

.....  
/nazwa szkolenia/

umożliwi mi podjęcie działalności gospodarczej: .....

.....  
/rodzaj lub nazwa planowanej działalności gospodarczej/

Działalność zamierzam podjąć w okresie 3 miesięcy od ukończenia szkolenia  
i prowadzić przez okres co najmniej 12 miesięcy.

.....  
/data/

.....  
/podpis osoby uprawnionej/

## INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU

Nazwisko i imię osoby wnioskującej .....

Adres .....

Pełna nazwa szkolenia .....

.....

Nazwa wskazanej instytucji szkoleniowej .....

.....

Adres instytucji szkoleniowej .....

.....

Telefon kontaktowy instytucji szkoleniowej .....

Koszt szkolenia .....

Inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu .....

.....

.....

Uzasadnienie wyboru wskazanej instytucji .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
/data/

.....  
/podpis osoby uprawnionej/

### UWAGA:

Wskazana Instytucja Szkoleniowa będzie podlegać ocenie zgodnie z warunkami określonymi w zasadach organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej w 2020 roku.