

**DODATEK DO WNIOSKU O SZKOLENIE W TRYBIE INDYWIDUALNYM DLA OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZAREJESTROWANYCH W URZĘDZIE PRACY M. ST.
WARSZAWY JAKO POSZUKUJĄCE PRACY NIEPOZOSTAJĄCE W ZATRUDNIENIU**

C Z Ę Ś Ć I : WYPEŁNIA OSOBA ZAINTERESOWANA UCZESTNICTWEM
W SZKOLENIU

NAZWISKO I IMIĘ:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

w przypadku cudzoziemca seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:
.....

Nazwa szkolenia:

.....
.....

Posiadane przeciwwskazania zdrowotne do pracy (właściwe zaznaczyć):

☐ NIE ☐ TAK

W przypadku zaznaczenia TAK, prosimy o podanie przeciwwskazań:

.....

W przypadku szkoleń na prawo jazdy do wniosku dołączam kserokopię dokumentu prawa jazdy

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

Oświadczam, że w przypadku szkolenia poza Warszawą sfinansuję koszty pobytu na szkoleniu

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

Oświadczam, że w przypadku kosztu szkolenia przekraczającego dofinansowanie z Urzędu Pracy m.st. Warszawy różnicę sfinansuję z własnych środków i rozliczę się bezpośrednio z instytucją szkoleniową

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

Uzasadniam celowość szkolenia poprzez:

- ☐ dołączenie „Oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia” (Formularz A) + uzasadnienie własne.
- ☐ dołączenie „Oświadczenia o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia” (Formularz B) + uzasadnienie własne.
- ☐ jedynie uzasadnieniem własnym.

Uzasadnienie własne wymagane mimo złożenia Oświadczenia pracodawcy lub Oświadczenia o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia - należy wykazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany, podwyższenia kwalifikacji zawodowych lub czy wskutek utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe.

Należy wskazać aktualne oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia oraz szanse na podjęcie zatrudnienia - *w razie konieczności uzasadnienie przedstawić na dodatkowej kartce.*

Uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej, wskazanej w załączonej do wniosku umowie:

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte we Wniosku są zgodne z prawdą.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczna z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Urząd Pracy m.st. Warszawy.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z ustawą **z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia** osoba, która z własnej winy po skierowaniu przerwie bądź nie podejmie szkolenia, traci status osoby poszukującej pracy na okres 90 dni od następnego dnia po dniu skierowania chyba, że powodem niepodjęcia lub przerwania z własnej winy szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej (art. 65 ust. 1 pkt 2 ustawy).
4. Zostałem/am poinformowany/a, że niepodjęcie lub nieukończenie z własnej winy szkolenia, w tym nieprzystąpienie do egzaminu końcowego potwierdzającego uzyskanie wiedzy i umiejętności, z wyjątkiem sytuacji, gdy przyczyną było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej trwające co najmniej miesiąc, skutkuje zwrotem kosztów poniesionych z tytułu realizacji szkolenia na rzecz instytucji szkoleniowej przez Urząd Pracy m.st. Warszawy, w tym kosztów badań, ubezpieczenia, przejazdu i zakwaterowania, o ile zostały poniesione (zgodnie z art. 109 ust.1 pkt 1 i 2 oraz art. 109 ust. 2 i 3 ustawy).
5. Zostałem/am poinformowany/a, że podlegają zwrotowi świadczenia pieniężne oraz koszty, o których mowa w art. 109 ust. 1, wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd starosty przez osobę pobierającą to świadczenie (zgodnie z art. 246 ust. 2 pkt 8 ustawy).

6. Zostałem/am pouczone/a, że zwrotowi podlega nienależnie pobrane świadczenie pieniężne wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania (zgodnie z art. 246 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy).
7. Zostałem/am pouczone/a, że zwrotowi podlega nienależnie pobrane świadczenie pieniężne oraz poniesione przez Urząd Pracy m.st. Warszawy koszty badań lekarskich i psychologicznych, koszty przejazdu i zakwaterowania (o ile zostały poniesione), w sytuacji, gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd starosty przez osobę skierowaną (zgodnie z art. 246 ust. 2 ustawy).
8. Dobrowolnie wybrałem/-łam instytucję szkoleniową i znany jest mi program szkolenia jak również wzór umowy zawieranej między Urzędem Pracy m.st. Warszawy, a instytucją szkoleniową.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia w trybie indywidualnym dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu, Urząd Pracy m.st. Warszawy poinformuje mnie pisemnie, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, o wyniku jego rozpatrzenia.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku zawiadomienia Urzędu o okolicznościach powodujących utratę statusu osoby poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu w terminie 7 dni od daty ich wystąpienia (art. 67 ustawy) oraz o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub podjęciu działalności gospodarczej (art. 232 ustawy).
11. **Wyrażam zgodę na udostępnieniu moich danych osobowych wskazanej przeze mnie instytucji szkoleniowej, dla celów realizacji szkolenia w ramach zawartej umowy, w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania.**
12. **Oświadczam, że:**

☐ przysługuje mi inne stypendium, dieta lub innego rodzaju świadczenie pieniężne w wysokości równej lub wyższej niż stypendium finansowanego z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (miesięcznie 120% zasiłku, jeżeli miesięczny wymiar godzin szkolenia wynosi co najmniej 150 godzin),

☐ nie przysługuje mi inne stypendium, dieta lub innego rodzaju świadczenie pieniężne w wysokości równej lub wyższej niż stypendium finansowanego z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (miesięcznie 120% zasiłku, jeżeli miesięczny wymiar godzin szkolenia wynosi co najmniej 150 godzin).

13. Właściwe zakreślić:

- ☐ nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51¹ rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.
- ☐ Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych

¹ art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”.

oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

- ☐ W okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.
- ☐ W okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy

..... . Koszt szkolenia wyniósł:zł.
(nazwa Urzędu)

- ☐ W okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.
- ☐ W okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy

..... . Koszt szkolenia wyniósł:zł.
(nazwa Urzędu)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Zweryfikowano brak wystąpienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.

.....
Data, podpis, imienna pieczęć pracownika

....., dn.

.....
(pieczęć firmy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY *

Pełna nazwa pracodawcy

Pełny adres, telefon, e-mail

REGON PKD NIP.....

Rodzaj prowadzonej działalności:

Oświadczam, że na okres min. 90 dni (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

☐ **zatrudnię** zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy - umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielcza

☐ **powierzę** inną pracę zarobkową tj. wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych

Panią/Pana
(nazwisko i imię osoby przewidzianej do zatrudnienia)

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia, nie później jednak niż do 30 dni od dnia zakończenia szkolenia lub przeprowadzenia egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji:

.....
(nazwa szkolenia/zakres szkolenia)

na stanowisku

celem powierzenia następujących obowiązków:

.....
miejsce zatrudnienia (wykonywania pracy):

Oświadczam, że ww. osoba przeszła rozmowę kwalifikacyjną.

Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest ukończenie ww. szkolenia.

Znany jest mi czas trwania szkolenia oraz możliwość zmiany zadeklarowanego terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

W załączeniu Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracowników.

.....
(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

* Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym osobom bezrobotnym. W przypadku niemożności wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy na adres **finansowanePFRON@up.warszawa.pl** przesłać informację o przyczynie zaistniałej sytuacji (z uwzględnieniem danych firmy oraz osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu - jej imienia i nazwiska).

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy m.st. Warszawy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy m.st. Warszawy mający siedzibę przy ul. Grochowskiej 171B, 04-111 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy m.st. Warszawy.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji zadań Urzędu wynikających z przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla przedsiębiorców i innych podmiotów.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b. realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;ujętych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst i publikator ustaw - warszawa.praca.gov.pl) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a. Podmioty publiczne - na podstawie przepisów prawa;
 - b. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - pod adresem e-mail: iod@up.warszawa.pl,
 - lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

Formularz B

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA/WZNOWIENIA* DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

NAZWISKO I IMIĘ:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

w przypadku cudzoziemca seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:

Oświadczam, że po zakończeniu szkolenia zamierzam na okres min. **90 dni** podjąć/wznowić* działalność gospodarczą z własnych środków finansowych w terminie do **30 dni** od dnia zakończenia szkolenia lub egzaminu, jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji:

.....
.....

(nazwa szkolenia)

zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia, który jest załącznikiem do ww. oświadczenia.

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej z Urzędu Pracy m.st. Warszawy.

Oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej.

W terminie 7 dni od podjęcia/wznowienia* działalności gospodarczej dostarczę do kancelarii Urzędu Pracy m.st. Warszawy stosowny wydruk z CEiDG.

W przypadku niewywiązania się ze złożonego oświadczenia, niezwłocznie pisemnie zawiadomię Urząd Pracy m.st. Warszawy o przyczynach nierozpoczęcia działalności gospodarczej.

Jestem świadomy/-a obowiązku utrzymywania kontaktu z Urzędem Pracy co najmniej raz na 90 dni w celu potwierdzania gotowości do podjęcia pracy.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

(osoby deklarujące podjęcie lub wznowienie własnej działalności gospodarczej opisują planowane przedsięwzięcie wg poniżej zawartych wytycznych)

I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Rodzaj zamierzonej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców /krótki opis/

.....

.....

.....

.....

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

3. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej - pełny adres:

.....

4. Lokal:

☐ własny - liczba pomieszczeń: powierzchnia w m²

☐ wynajęty - liczba pomieszczeń: powierzchnia w m²
okres zawarcia umowy najmu od do

☐ załączam umowę przedwstępną o najmie lokalu

☐ nie załączam umowy przedwstępnej o najmie lokalu

wysokość czynszu miesięcznie w zł:

5. Posiadane maszyny i urządzenia (proszę wymienić jakie):

.....

.....

6. Posiadane środki transportu (proszę wymienić jakie):

.....

7. Własne środki pieniężne przeznaczone na prowadzenie działalności:

.....

8. Inne - określić jakie (np. surowce, towar, itp.):

.....

.....

9. Pozwolenia, licencje, koncesje wymagane do uruchomienia działalności:

☐ posiadane

.....

☐ do uzyskania

.....

☐ brak konieczności posiadania

10. Planowane zatrudnienie pracowników (ile osób, termin zatrudnienia):

.....

II. DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI

1. Czy posiada Pan(i) rozeznanie lub ewentualne kontakty (np. wstępne zamówienia) z przyszłymi:

- dostawcami (proszę opisać, załączyć)

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

- odbiorcami (proszę opisać, załączyć)

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

2. Czy w Pana(i) rejonie działania istnieją firmy zajmujące się taką samą działalnością (proszę opisać, podając liczbę):

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)