

Wniosek o sfinansowanie szkolenia indywidualnego

UWAGA ! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

A – Wypełnia osoba uprawniona do szkolenia

Dane personalne wnioskodawcy:

1. Nazwisko i Imię:
2. PESEL
3. Adres zamieszkania/ adres do doręczeń:.....
.....
4. Tel. Kontaktowy:
5. Wykształcenie:.....
6. Zawód wyuczony:.....
7. Dotychczas zajmowane stanowiska:.....
.....
8. Posiadane uprawnienia:.....
.....
9. Data ostatniej rejestracji w PUP w Mławie:
10. Uprawnienia do zasiłku: TAK /NIE , Posiadam od: Do.....
11. Nazwa szkolenia:,
.....
12. Informacja o proponowanej jednostce szkoleniowej realizacji szkolenia:
Nazwa, adres oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) instytucji szkoleniowej.....
.....
Termin szkolenia.....
Koszt szkolenia
- Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które bezrobotny lub poszukujący pracy uzna za istotne.....
.....
.....
13. Uzasadnienie celowości szkolenia:,
.....
.....
14. Dotychczasowe efekty poszukiwań pracy w aktualnym zawodzie (zgodnie z posiadanym wykształceniem, doświadczeniem lub kwalifikacjami zawodowymi, po ukończonym szkoleniu efekty poszukiwań, podjęte działania)

.....
.....
.....
15. Do wniosku dołączam/ nie dołączam Oświadczenie pracodawcy o zatrudnieni po szkoleniu i jest to:

.....
.....
Oświadczam, że:

W okresie ostatnich 3 lat liczone od 01.06.2025r.: (zaznaczyć właściwe)

- Nie korzystałem/am z form pomocy, o których mowa w art. 99 ust. 1-4, 6-7 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania właściwego powiatowego urzędu pracy;
- Korzystałem/am z następujących form pomocy, o których mowa w art. 99 ust. 1-4, 6-7 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy:

.....
(podać nazwę szkolenia)

Oświadczam, że

Zapoznałem/am się z Regulaminem organizacji szkoleń dla osób uprawnionych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Oświadczam, że

- zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.
- wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą,
- poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie,
- zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia, będących w dyspozycji Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie zostaną poinformowany/a na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Uwagi:

1. Wniosek podlega ocenie formalnej i merytorycznej dokonanej przez Komisję do spraw rozpatrywania wniosków o przyznanie wsparcia finansowego ze środków znajdujących się w dyspozycji Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie.
2. Rozpatrzeniu podlegają kompletne wnioski (należy wypełnić i wyczerpująco opisać każdy punkt wniosku).
3. Do wniosku można dołączyć oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy (załącznik nr 1) lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (załącznik nr 2).

C. Opinia doradcy zawodowego:

| | | | | |
|--|------|----------------|------------------------|-----------|
| Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie* | Nie | Nie dotyczy | Ograniczenie zdolności | Tak |
| Doświadczenie zawodowe związane z wnioskowanym szkoleniem* | Brak | Rozbieżne | Pokrewne | Zgodne |
| Wykształcenie związane z wnioskowanym szkoleniem* | Brak | Rozbieżne | Pokrewne | Zgodne |
| Nabywanie/podwyższenie/rozszerzenie kwalifikacji zawodowych* | X | Nieuzasadniona | Wskazana | Konieczna |

Uzasadnienie skierowania osoby na szkolenie indywidualne

.....
.....

Osoba uprawniona posiada predyspozycje do wykonywania zawodu

TAK / NIE*

*Właściwe podkreślić

.....

(pieczęć i podpis)

.....
/ pieczętka firmy /

.....
/ miejscowość, data /

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA

Pracodawca
/ nazwa i dokładny adres firmy /

.....
zobowiązuje się zatrudnić¹ Panią/Pana

.....
legitymującego/ą się dowodem osobistym nr

.....
numer ewidencyjny pesel:..... zam.

.....
na stanowisku

.....
po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji

Dane pracodawcy:

REGONPKD.....

NIP

Data rozpoczęcia działalności

Tel.

.....
*/pieczętka i podpis imienny pracodawcy
lub osoby upoważnionej/*

¹ W przypadku nie zatrudnienia w/w osoby zobowiązuję się do zwrotu kosztów w/w szkolenia, poniesionych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mławie.

Uwagi:

1. Powiatowy Urząd Pracy w Mławie informuje, że po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku nastąpi podpisanie umowy między Wnioskodawcą, urzędem i pracodawcą, a po zakończonym szkoleniu pracodawca ma obowiązek zawrzeć umowę z Wnioskodawcą na co najmniej 90 dni – 3 miesiące.
2. Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie miało wpływ w przypadku ubiegania się składającego oświadczenie o wsparcie finansowe ze środków PUP w Mławie.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury sfinansowania kosztów szkolenia indywidualnego oraz kosztów egzaminów i licencji i środków PFRON zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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.2016.119.1), zwanym dalej RODO.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

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

Opinia Doradcy ds. zatrudnienia - instytucjonalnego

1. Plany zatrudnieniowe pracodawcy składającego oświadczenie

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

2. Dotychczasowa współpraca pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie

.....
.....

3. Czy istnieje zapotrzebowanie na rynku pracy związane z wnioskowanym kierunkiem szkolenia : TAK/NIE,

**4. Czy urząd posiadał/posiada oferty pracy związane z wnioskowanym kierunkiem szkolenia:
TAK/NIE,**

.....
(pieczęć i podpis)

