

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Kolnie**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE SZKOLENIA**

Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

1. Nazwisko.....Imię .....
2. PESEL ( w przypadku braku należy podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość).....
3. Adres zamieszkania .....
4. Adres do doręczeń .....
5. Numer telefonu .....
6. Adres elektroniczny .....
7. Wnioskowany kierunek szkolenia .....
- .....
- .....

**Uzasadnienie celowości szkolenia:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć właściwe):

- w okresie ostatnich 3 lat, od dnia złożenia wniosku, nie uczestniczyłem(am) w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania wydanego przez Powiatowy Urząd Pracy;
- w okresie ostatnich 3 lat od złożenia wniosku uczestniczyłem(am) w szkoleniu /szkoleniach na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ....., a ich łączny koszt przekroczył / nie przekroczył 450% przeciętnego wynagrodzenia (art. 108 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r.);
- po ukończeniu szkolenia zobowiązuję się do podjęcia niezwłocznie zatrudnienia /rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej zgodnie z deklaracją pracodawcy lub złożonym oświadczeniem.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Złożenie wniosku o sfinansowanie szkolenia nie jest jednoznaczne z jego przyznaniem.
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku oraz o terminie realizacji szkolenia, urząd powiadomi mnie pisemnie, telefonicznie lub w formie elektronicznej.
3. Rozpoczęcie przez wnioskodawcę szkolenia przed rozpatrzeniem wniosku będzie traktowane jako rezygnację finansowania kosztów tego szkolenia ze środków Funduszu Pracy.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku, załącznikach do wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie dla osób bezrobotnych dostępną na stronie internetowej Urzędu: [www.kolno.praca.gov.pl](http://www.kolno.praca.gov.pl)**

**Do wniosku załączam:**

- Deklarację pracodawcy** (zobowiązanie do zatrudnienia na okres, co najmniej minimum 3 miesięcy na podstawie umowy o pracę lub powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniom społecznym);
- Oświadczenie** o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej;
- Informację** o wybranym szkoleniu.

.....  
data

.....  
Podpis wnioskodawcy

**WYPEŁNIA PUP:**

**1. Opinia doradcy do spraw zatrudnienia**

- Istnieje możliwość przedstawienia oferty odpowiedniej pracy bez potrzeby ukończenia wnioskowanego szkolenia – **TAK/NIE**
- Wnioskowane szkolenie wynika z wskazań indywidualnego planu działania – **TAK/NIE**

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis doradcy do spraw  
zatrudnienia

**2. Opinia doradcy zawodowego:**

Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie	Nie	Ograniczenie zdolności	Tak	
Doświadczenie zawodowe	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne	
Wiedza i umiejętności zawodowe	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne	
Wykształcenie	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne	
Zmiana/podwyższenie/rozszerzenie kwalifikacji zawodowych	Nieuzasadniona	Wskazana	Konieczna	
Cel zawodowy	Rozbieżny	Pokrewny	Zgodny	
Spełnianie kryteriów ubiegania się o udział w kształceniu	Niespełnione	Częściowo spełnione	Spełnione	
<b>Opiniuję pozytywnie realizację przedmiotowego szkolenia</b>			<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Uzasadnienie w przypadku negatywnej opinii				

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis doradcy zawodowego

.....  
(pieczęćka firmy)

**DEKLARACJA PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

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

2. Adres: .....

Nr tel./fax .....

NIP .....

REGON .....

3. Osoba reprezentująca pracodawcę:

.....

Przedstawiając niniejszą informację **potwierdzam możliwość zatrudnienia na okres co najmniej 3 miesięcy na podstawie umowy o pracę lub powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniom społecznym w ww. firmie** Panią/  
Pana:

.....  
.....

(imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania)

Na stanowisku: .....

Po zakończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji/uprawnień: .....

.....  
( nazwa kursu)

.....  
data

.....  
podpis pracodawcy

## OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Nazwisko i imię .....

Adres .....

PESEL .....

Oświadczam, że zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą w ramach własnych środków w zakresie: .....

.....

Oznaczonej symbolem PKD .....

W związku z powyższym proszę o sfinansowanie kursu:

.....

Ponadto zobowiązuje się dostarczyć dokumenty potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej (tj. potwierdzenie wpisu do rejestru CEIDIG lub KRS) w terminie jednego miesiąca po uzyskaniu uprawnień.

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....

data

.....

podpis wnioskodawcy

**INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU**

1. Nazwa, adres oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) wskazanej instytucji szkoleniowej

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

2. Termin szkolenia .....

3. Koszt szkolenia .....

4. Inne informacje o wskazanym szkoleniu

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

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy