

STAROSTA MŁAWSKI
ZA POŚREDNICTWEM POWIATOWEGO
URZĘDU PRACY W MŁAWIE

Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego oraz kosztów egzaminów i licencji

UWAGA ! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

A – Wypełnia osoba uprawniona do szkolenia

Dane personalne wnioskodawcy:

1. Nazwisko i Imię:
 2. Adres zamieszkania:
 3. PESEL¹: 4. Tel. Kontaktowy:
 5. Data ostatniej rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie:
 6. Nazwa szkolenia:
-

Dotychczasowe efekty poszukiwań pracy w aktualnym zawodzie (zgodnie z posiadanym wykształceniem, doświadczeniem lub kwalifikacjami zawodowymi; u ilu pracodawców wnioskodawca ubiegał się o pracę, u ilu pracodawców był na rozmowie w sprawie pracy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną (należy wskazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany lub podwyższenia kwalifikacji zawodowych w powiązaniu z możliwością podjęcia zatrudnienia lub utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie; perspektywy zatrudnieniowe zgodne z wykształceniem i po ukończeniu szkolenia)

.....

.....

.....

.....

.....

¹ w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

Czy są oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia- proszę wskazać te oferty

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

Oświadczam, iż 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>.

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

Oświadczam, że:

W okresie ostatnich 3 lat: (zaznaczyć właściwe)

- Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania właściwego powiatowego urzędu pracy;
- Uczestniczyłem/am w następujących szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania właściwego powiatowego urzędu pracy:

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

(podać nazwę szkolenia i PUP-u, który skierował na szkolenie)

.....
(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).

B – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

1. Ocena uzasadnienia wniosku

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

2. Dotychczasowe wsparcie udzielone ze strony Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie Wnioskodawcy (jeśli tak, to jakie)

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

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowość / brak celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

.....
(pieczęć i podpis)

Opinia pośrednika pracy dot. celowości przeszkolenia osoby uprawnionej:

1. Liczba osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie, posiadających kwalifikacje zawodowe powiązane z tematyką szkolenia
2. Realizacja obowiązków wynikających z posiadanego statusu przez Wnioskodawcę w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku (odmowa/brak odmowy bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie; brak utraty/utrata pozbawienia statusu z powodu niestawienia się w Urzędzie w wyznaczonych terminach)

.....
.....

3. Uwagi pośrednika pracy:

.....
.....

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowość / brak celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

.....
(pieczęć i podpis)

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)

.....
/ pieczęćka firmy /

.....
/ miejscowość, data /

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA

Pracodawca

/ nazwa i dokładny adres firmy /

.....

zobowiązuje się zatrudnić¹ Panią/Pana

.....

legitymującego się dowodem osobistym nr

numer ewidencyjny pesel:..... zam.

.....

na stanowisku

po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji

.....

Dane pracodawcy:

REGONPKD.....

NIP

Data rozpoczęcia działalności

Tel.

Uwagi:

1. Powiatowy Urząd Pracy w Mławie informuje, że po zakończonym szkoleniu z Państwa firmą skontaktuje się pośrednik pracy w celu przyjęcia oferty pracy w związku z w/w deklaracją, na podstawie której Wnioskodawcy zostanie wydane skierowanie do pracy.
2. Nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie miało wpływ w przypadku ubiegania się składającego oświadczenie o wsparcie finansowe z Funduszu Pracy.

¹ W przypadku nie zatrudnienia w/w osoby zobowiązuję się do zwrotu kosztów w/w szkolenia, poniesionych przez Powiatowy Urząd Pracy 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 pośrednika terenowego o pracodawcy składającego oświadczenie

1. Ilość krajowych ofert pracy zgłoszonych do Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie za okres 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia na stanowiska powiązane z charakterystyką szkolenia

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

2. Plany zatrudnieniowe pracodawcy składającego oświadczenie

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

3. Dotychczasowa współpraca pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie

.....
.....

.....
(pieczęć i podpis)

.....

/ imię i nazwisko wnioskodawcy /

.....

.....

/ adres /

.....

/ miejscowość, data /

Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej

1. Rodzaj działalności gospodarczej (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu rodzaju działalności, którą się podejmie, np. usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel itp.)
2. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem:
3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą? TAK/NIE*
w okresie od..... do
- rodzaj prowadzonej działalności (opis – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu i rodzaju działalności, np. Usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwem itp.).....
4. Czy kierunek szkolenia ma ścisły związek z deklarowaną działalnością? TAK/ NIE*
Uzasadnienie
5. Czy Pan/Pani będzie się ubiegała o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie – wypełniają tylko osoby posiadające status osoby bezrobotnej.
TAK/ NIE*

.....
/ podpis Wnioskodawcy /

*niepotrzebne skreślić