

Numer sprawy:

Łaziska Górne, dnia,

WNIOSEK KANDYDATA NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

*Podstawa prawna: art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. 2025 r. poz. 214)*

I. WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE

1. Nazwa szkolenia:.....
2. Imię i nazwisko:.....
3. PESEL
4. Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (dot. cudzoziemców).....
5. Adres korespondencyjny:.....
6. Telefon kontaktowy:
7. Adres e-mail:.....
8. Poziom wykształcenia.....
9. Zawód wyuczony:.....
10. Zawody wykonywane:.....
11. Konieczność przeszkolenie wynika z Pana/i:
.....(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)
 - brak kwalifikacji zawodowych
 - konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
 - Utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

.....
(data i podpis kandydata na szkolenie)

II. INFORMACJE O SZKOLENIU (WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE)

1. Uzasadnienie celowości szkolenia:

np. – czy są oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia,

-Czy istnieje konieczność zmiany lub podwyższenia kwalifikacji w powiązaniu z możliwością podjęcia zatrudnienia,

-czy nastąpiła utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

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

2. Do wniosku dodatkowo dołączam:

(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

[...] oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończeniu szkolenia
(załącznik 1)

[...] oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (załącznik 2)

3. Oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

[...] Nie uczestniczyłem/am* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat

[...] Brałem/am udział* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat

*Zaznaczyć właściwe

4. Deklaruję, iż w przypadku zakwalifikowania mojej osoby na szkolenie wybieram świadczenie w postaci:

(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

[...] stypendium

[...] zasiłku

.....
(data i podpis kandydata na szkolenie)

UWAGA ! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

III. WYPEŁNIA PRACODAWCA

.....
(miejscowość i data).....
(pieczęćka Pracodawcy)**Powiatowy Urząd Pracy
w Mikołowie.....****OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO PRZESZKOLENIU**

Pracodawca.....

oświadcza, że zatrudni osobę bezrobotną – Pana/ią

zamieszkałego/ą w.....

na stanowisku.....

Miejsce wykonywania pracy bezrobotnego po szkoleniu

Forma umowy:

a) O pracę wwymiarze czasu, na czas określony na okres:..... (miesiące/nieokreślony)

b) Zlecenie, na okres

Warunkiem zatrudnienia w/w osoby jest ukończenie szkolenia zgodnie z wnioskiem:

(nazwa szkolenia).....

Pracodawca gwarantuje, że zatrudnienie nastąpi na podstawie umowy o pracę, na okres minimum 3 miesięcy, w ciągu 30 dni od ukończenia szkolenia jednak nie później niż do 2 miesięcy od ukończenia szkolenia.**Osoba do kontaktu z PUP:**

Imię i nazwisko

E-mail Nr telefonu

..... (pieczęćka i podpis)

Oświadczam, że zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia po szkoleniu u ww. pracodawcy......
(data i podpis kandydata na szkolenie)

Klauzula informacyjna dla Pracodawcy

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE Z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8 informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8, dalej zwanym jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Mikołowie jest Dyrektor PUP w Mikołowie, tel. kontaktowy: 32/325-03-70, e-mail: sekretariat@pup-mikolow.pl.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. kontaktowy: 32/325-03-77, e-mail: iod@pup-mikolow.pl.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji wniosku o szkolenie indywidualne.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres wynikający z prawa wewnętrznego ADO - Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do realizacji powyższego celu, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a w przypadku danych na których podanie wyraził/a Pan/Pani zgodę przysługuje również Pani/Panu prawo ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Ewentualnymi odbiorcami danych będą wyłącznie instytucje upoważnione z mocy prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.
9. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
(data, czytelny podpis osoby otrzymującej
klauzulę informacyjną)

.....
/Miejscowość, data/

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ
O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Ja,
zamieszkała /-ły PESEL
tel. kontaktowy

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą w okresie 2 miesięcy od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia:

.....
(nazwa szkolenia)

zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia. Rozpoczęcie deklaruwanej działalności gospodarczej **nie jest uzależnione** od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie.

I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

Osoby deklarujące otwarcie własnej działalności gospodarczej opisują planowane przedsięwzięcie wg następujących wytycznych:

1. Rodzaj działalności gospodarczej jaki chce Pan/Pani podjąć

Proszę opisać rodzaj działalności i branżę w jakiej chce Pan/Pani działać, jakie produkty/usługi będą sprzedawane, dlaczego taki rodzaj działalności został przez Pana/Panią wybrany.

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

2. Klienci

Proszę opisać kto będzie klientem (w tym obszar działania firmy i charakterystyka klienta z tego obszaru), jak oszacowano potencjalną liczbę klientów, dlaczego mają być zainteresowani Pana/Pani produktem/usługą. Skąd czerpie Pan/Panie wiedzę w tym temacie.

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

3. Konkurenci

Proszę opisać czy na rynku działają firmy konkurencyjne, jaka jest skala konkurencji, jakie jest wg. Pana/Pani zagrożenie ze strony konkurencji. Skąd czerpie Pan/Panie wiedzę w tym temacie.

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

4. Plan inwestycyjny

Proszę opisać jakie zasoby (nieruchomości, sprzęt, środki transportu, materiały, towar, środki pieniężne, itp.), pozwolenia, zezwolenia są niezbędne oraz jak je Pan/Pani pozyska.

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

5. Dochody

Proszę opisać jakie dochody przyniesie działalność gospodarcza i jak je oszacowano.

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

6. Jak ukończenie wnioskowanego szkolenia wpłynie na planowaną działalność gospodarczą?

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

.....
/podpis Wnioskodawcy/

IV. OCENA FORMALNA (WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP)

1. Osoba zarejestrowana w urzędzie pracy:

[...] TAK

[...] NIE

2. Wniosek zawiera uprawdopodobnienie zatrudnienia lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej:

[...] TAK

[...] NIE

3. Wniosek zostaje przekazany do oceny merytorycznej :

[...] TAK

[...] NIE

.....
(data i podpis Specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

I. Opinia Pośrednika pracy i/lub Doradcy zawodowego:

1. Czy jest konieczność przeszkolenia?

[...] TAK

[...] NIE

W przypadku odpowiedzi twierdzącej:

a. Ocena pod względem celowości szkolenia na podstawie art.40 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

[...] brak kwalifikacji zawodowych

[...] konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji

[...] utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

b. Ocena rynku pracy pod szkolenie:

[...] dostępność ofert pracy

[...] wymagania pracodawców

Analiza wniosku pośrednika pracy i/ lub doradcy zawodowego

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

Ocena pozytywna [...]

Ocena negatywna [...]

.....
(data i podpis Pośrednika pracy/ Doradcy zawodowego)

II. Ostateczna decyzja:

ZATWIERDZAM/ NIE ZATWIERDZAM

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

.....

(data i podpis Dyrektora)