

…………………………………………….

(data wpływu wniosku do PUP w Białymstoku)

**Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku**

**ul. Pogodna 63/1, 15-365 Białystok**

**DANE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….……….………..(imię i nazwisko)………………………………………………………………….(PESEL[[1]](#footnote-1))……………………..……………………………..…………..(nr telefonu)………………………………………………………….……(adres elektroniczny) | ……………………………………………………………………..…….(adres zamieszkania)……………………………………….…………………………………..…………………………………………….……………………………..(adres do doręczeń)………………………………………………………………………….. |

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE SZKOLENIA**

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

 **„……………………………………………………………………….……………………………………"**

(nazwa szkolenia)

1. **Wykształcenie:** Gimnazjalne i poniżej Zasadnicze zawodowe Śr. ogólnokształcące
Policealne i średnie zawodowe Wyższe

**Zawód wyuczony:** ……………………………………………...……………………………………

**Zawód wykonywany:** ……………………………………………………………………………….

**Uprawnienia potwierdzone dokumentami:** ....................................................................... …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..………………………………

1. **Uzasadnienie celowości szkolenia**

…………………………………………………………………..………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………….…………………………………………….………

…………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………….…………………………………………….………

***W załączeniu****[[2]](#footnote-2)****:***

* *deklaracja zatrudnienia*
* *oświadczenie o podjęciu działalności gospodarczej*
* *oświadczenie o wznowieniu działalności gospodarczej*
1. **Informacje o wybranym szkoleniu**

Nazwa, adres oraz NIP instytucji szkoleniowej ………………………………………………..… ……….…………………………………………………………… NIP …....………………………...

Termin szkolenia ……………………………………… Koszt szkolenia ……….…..……….… zł

Forma realizacji szkolenia (np.: stacjonarnie, on-line, hybrydowo) ………….………………….

Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które wnioskodawca uznaje za istotne .....…………

…………………………………………………………………………………………………………..

Nr rachunku płatniczego realizatora szkolenia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

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

 (data) (czytelny podpis)

***Uwaga!***

* *Złożenie* ***Wniosku o sfinansowanie szkolenia*** *nie oznacza skierowania na szkolenie.*
* *Wnioskodawca zostanie poinformowany na piśmie o sposobie rozpatrzenia* ***Wniosku.***
* *Starosta zastrzega sobie możliwość skierowania na szkolenie do innej instytucji szkoleniowej niż wskazana we wniosku.*
* *Rozpoczęcie przez wnioskodawcę szkolenia przed rozpatrzeniem* ***Wniosku*** *będzie traktowane jako rezygnacja z finansowania kosztów tego szkolenia ze środków Funduszu Pracy.*

**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

1. **Opinia doradcy zawodowego:**

Czy istnieje konieczność skierowania na badania lekarskie lub psychologiczne stwierdzające zdolność do uczestnictwa we wnioskowanym szkoleniu? - **TAK/NIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Szczególna sytuacja na rynku (zgodnie z art. 69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia)*** | Nie | 0 pkt | Tak | 2 pkt |
| ***Zgodność nabywanej wiedzy/ umiejętności/kwalifikacji z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy*** | Nie | 0 pkt | Tak | 2 pkt |
| ***Nabycie, zmiana, podwyższenie, rozszerzenie wiedzy/ umiejętności/ kwalifikacji zawodowych*** | Nieuzasadniona | 0 pkt | Wskazana | 1 pkt | Konieczna | 2 pkt |
| ***Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie*** | Nie | 0 pkt | Ograniczenie zdolności | 1 pkt | Utrata zdolności | 2 pkt |
| ***Wykształcenie*** | Rozbieżne | 0 pkt | Pokrewne | 1 pkt | Zgodne | 2 pkt |
| ***Wiedza i umiejętności zawodowe*** | Rozbieżne | 0 pkt | Pokrewne | 1 pkt | Zgodne | 2 pkt |
| ***Doświadczenie zawodowe*** | Brak/Rozbieżne | 0 pkt | Pokrewne | 1 pkt | Zgodne | 2 pkt |
| ***Nabycie umiejętności poszukiwania pracy[[3]](#footnote-3)*** | Nie dotyczy | 0 pkt | Wskazane | 1 pkt | Konieczne | 2 pkt |

**Ilość punktów:** …………… **Opinia:** ..……………….……………………..………………………..…………… …………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….……….………………………………………………………………………………………………………………..

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

 data ............................................................

 pieczęć i podpis doradcy zawodowego

1. w przypadku braku nr PESEL, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. wypełnić w przypadku szkolenia z zakresu umiejętności poszukiwania pracy [↑](#footnote-ref-3)