Kościerzyna, dnia

 Imię i Nazwisko

 Adres zamieszkania

 Telefon

 Pesel

 **Starosta Kościerski**

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Kościerzynie**

#  Wniosek o skierowanie na wybrane szkolenie (tzw. indywidualne)

Wnoszę o skierowanie i sfinansowanie kosztów szkolenia (nazwa)

Uzasadnienie celowości szkolenia:

**Oświadczenie**

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat (właściwe zaznaczyć znakiem „x”):

1. [ ] Nie korzystałem/am z dofinasowania rozwoju umiejętności i podnoszeniu kwalifikacji ze środków Funduszu Pracy. / [ ] Korzystałem/am z dofinasowania rozwoju umiejętności i podnoszeniu kwalifikacji ze środków Funduszu Pracy:

[ ]  szkolenia pn. ,

[ ]  studiów podyplomowych w zakresie ,

[ ]  potwierdzenia nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie ,

[ ]  opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,

[ ]  opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, nie mogą przekroczyć 450 % przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat. Do powyższego limitu nie wlicza się kwoty pożyczki edukacyjnej na sfinansowanie kosztów należnych instytucji prowadzącej kształcenie lub instytucji szkoleniowej, instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności lub instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności, w celu poprawy jego sytuacji na rynku pracy (art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia - Dz. U. z 2025 r. poz. 620).

1. Łączne otrzymane przeze mnie dofinansowanie [ ]  nie przekroczyło / [ ]  przekroczyło (właściwe zaznaczyć znakiem „x”) 450% przeciętnego wynagrodzenia w okresie 3 ostatnich lat.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Oświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu / utrzymaniu w zatrudnieniu po zakończeniu szkolenia.
2. Deklaracja o zamiarze podjęcia / kontynuacji działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia.
3. Informacja o szkoleniu wskazanym przez osobę uprawnioną.

## Oświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu / utrzymaniu w zatrudnieniu

1. **Dane pracodawcy**

Pełna nazwa pracodawcy

Adres siedziby pracodawcy

Miejsce prowadzenia działalności

Telefon

e-mail

NIP

Forma organizacyjno-prawna

Rodzaj działalności

Osoba reprezentująca pracodawcę

1. **Oświadczenie pracodawcy**

Oświadczam, że po ukończeniu przez Pana/nią

ur. zam.

szkolenia w zakresie

i udokumentowaniu nabytych kwalifikacji w wyniku szkolenia zobowiązuję się do jego/jej zatrudnienia / utrzymania jego/jej w zatrudnieniu \* w ramach umowy o pracę przez okres co najmniej miesięcy na stanowisku

Planowany termin zatrudnienia ww. osoby

Moje zobowiązanie ważne jest w okresie do dnia

 pieczęć i podpis pracodawcy

 lub osoby uprawnionej

\* niepotrzebne skreślić

 Kościerzyna, dnia

 Imię i Nazwisko

 Adres zamieszkania

 PESEL

## Deklaracja podjęcia / utrzymania działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia

Oświadczam, że zobowiązuję się:

1. [ ]  rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie

(podać planowany zakres działalności)

w terminie do 2 miesięcy od daty zakończenia szkolenia (nazwa i zakres szkolenia):

1. Krótki opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej:

1. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej
2. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarcza?

[ ]  nie prowadziłam/em działalności gospodarczej

[ ]  prowadziłam/em działalność gospodarczą

w okresie od do

rodzaj prowadzonej działalności (opis - dotyczy podziału na: usługi, produkcje, z podaniem zakresu rodzaju działalności, np. usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwiem itp.)

1. Działania podjęte na rzecz rozpoczęcia planowanej działalności:
2. uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.

1. odbyte kursy, szkolenia
2. inne
3. Czy zamierza Pan/i skorzystać z jednorazowych środków na pojęcie działalności gospodarczej TAK/NIE \*
4. [ ]  utrzymać własną działalność gospodarczą

NIP prowadzonej działalności

Krótko plany dotyczące prowadzenia dalszej działalności gospodarczej

 czytelny podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

## Informacja o szkoleniu wskazanym przez osobę uprawnioną\*

Nazwa szkolenia

Termin szkolenia

Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej

Koszt szkolenia

Inne informacje o wskazanym szkoleniu

\* Wypełnia się w przypadku, gdy osoba uprawniona chce podać informację o wybranym przez siebie szkoleniu. Podanie tych informacji nie jest jednoznaczne z tym, że wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie i że osoba zostanie skierowana do wskazanej jednostki.

 …………………………………….

 czytelny podpis wnioskodawcy

Adnotacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Dofinansowanie otrzymane przez wnioskodawcę zgodnie z art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

 [ ] Przekroczyło [ ] Nie przekroczyło

450% przeciętnego wynagrodzenia w okresie 3 ostatnich lat

Uwagi:

 …………………………………………….

 data i podpis

Opinia doradcy zawodowego

 data i podpis

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

 data i podpis

Opinia Kierownika Działu

[ ] Pozytywna [ ] Negatywna

Uwagi:

 data i podpis

Decyzja Starosty lub osoby przez niego upoważnionej

 [ ] Akceptuję [ ] Nie akceptuję

Uwagi:

 data i podpis