

**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. PESEL<sup>1</sup>: ..... 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)**

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>1</sup> w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

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

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

**Oświadczam, że**

- 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>.

- wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą,

- poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie,

- poinformowano mnie, że zgodnie z *ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024, poz. 475)* osoba, która odmówiła przyjęcia propozycji szkolenia albo przerwała je bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres:

a. 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,

b. 180 dni w przypadku drugiej odmowy,

c. 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy lub przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej;

- zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia, będących w dyspozycji Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie zostaną poinformowany/a na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

.....  
(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
Nabycie/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 zatrudnić<sup>1</sup> Panią/Pana

.....  
legitymującego się dowodem osobistym nr .....

numer ewidencyjny pesel:..... zam. ....

.....  
na stanowisku .....

po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji .....

#### **Dane pracodawcy:**

REGON .....PKD.....

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.

---

<sup>1</sup> 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 /

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
.....  
/ adres /

**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