



POWIATOWY URZĄD PRACY W WĘGORZEWIE

Węgorzewo, dnia

Powiatowy Urząd Pracy
w Węgorzewie

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE

Podstawa prawna: art. 100 w związku z art. 99 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r.
o rynku pracy i służbach zatrudniania (Dz. U. 2025 r. poz. 620).

Numer wniosku:

I. Informacje dotyczące Wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko:.....
2. PESEL
3. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:
.....
4. Adres zamieszkania:
.....
5. Adres do doręczeń:
.....
6. Adres skrzynki do e-doręczeń (jeśli Wnioskodawca posiada):
.....
7. Numer telefonu:
8. E-mail:
9. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:
.....
.....
.....



POWIATOWY URZĄD PRACY W WĘGORZEWIE

10. Status osoby Wnioskującej (właściwe zaznaczyć):

- ☐ osoba bezrobotna
☐ osoba poszukująca pracy

11. Przebieg pracy zawodowej:

Okres pracy:		Nazwa zakładu pracy	Stanowisko	Sposób rozwiązania umowy o pracę
od	do			

II. Informacje dotyczące wybranego szkolenia:

1. Nazwa szkolenia:

.....

2. Nawa i adres proponowanej instytucji szkoleniowej:

.....

3. Termin realizacji szkolenia od: do:

4. Forma szkolenia (zaznaczyć właściwe):

- ☐ stacjonarna
☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej
☐ hybrydowa

5. Koszt szkolenia:

6. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które Wnioskodawca uzna za istotne:

.....

.....

.....

.....



III. Uzasadnienie celowości szkolenia:

[illegible]



POWIATOWY URZĄD PRACY W WĘGORZEWIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

UWAGA: W przypadku braku deklaracji zatrudnienia przyszłego pracodawcy bądź braku możliwości podjęcia własnej działalności gospodarczej po zakończonym szkoleniu, osoba wnioskująca o skierowanie na szkolenie indywidualne w uzasadnieniu własnym musi wykazać, że istnieje konieczność zmiany lub podwyższenia kwalifikacji oraz wskazać szanse na podjęcie zatrudnienia w zawodzie zgodnym z zakresem szkolenia.



IV. Oświadczenia Wnioskodawcy:

1. W okresie ostatnich 3 lat **uczestniczyłem(am) / nie uczestniczyłem(am)***
w formach pomocy w nabywaniu wiedzy i umiejętności lub kwalifikacji na podstawie
skierowania / umowy z Powiatowego Urzędu Pracy w

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 w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym
poziomie,
- podmiotom pobierającym opłatę za przeprowadzenie postępowania
i wydania decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania
zawodu regulowanego albo 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,

przekraczają / nie przekraczają* 450 % przeciętnego wynagrodzenia w okresie
kolejnych 3 lat.

2. Oświadczam, że **jestem / nie jestem*** powiązany(a) z osobami lub podmiotami,
względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach
unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem
oświadczenia zapoznałem(am) się z rejestrem osób/podmiotów objętych
przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami> .

3. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż zgodnie z ustawą z dnia 20
marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia osoba, która z własnej winy po



skierowaniu przez PUP lub zawarciu umowy nie przerwie lub nie podejmie szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 90 dni od następnego dnia po dniu skierowania lub zawarcia umowy, albo od dnia przerywania realizacji formy, chyba że powodem niepodjęcia albo przerywania realizacji było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej (art. 65 ust. 1 pkt 2 ustawy).

4. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż niepodjęcie lub nieukończenie z własnej winy szkolenia, w tym nieprzystąpienie do egzaminu końcowego potwierdzającego uzyskanie wiedzy i umiejętności, z wyjątkiem sytuacji, gdy przyczyną było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej **trwającej co najmniej miesiąc**, skutkuje **zwrotem kosztów** poniesionych z tytułu realizacji szkolenia na rzecz instytucji szkoleniowej, instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności, instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności, w tym kosztów badań lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia, przejazdu oraz zakwaterowania, o ile zostały poniesione (art. 109 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 109 ust. 2 i 3 ustawy).
5. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że zwrotowi podlega:
 - nienależnie pobrane świadczenie pieniężne wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania, jeżeli pobierający to świadczenie był pouczony o tych okolicznościach,
 - świadczenie pieniężne wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd starosty przez osobę pobierającą to świadczenie,
 - koszty badań lekarskich lub psychologicznych, koszty przejazdu, koszty zakwaterowania poniesione w przypadku skierowania na szkolenie na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego prowadzenia w błąd starosty lub w przypadku niepodjęcia lub przerywania szkolenia z własnej winy,



POWIATOWY URZĄD PRACY W WĘGORZEWIE

- zasiłek, stypendium lub inne świadczenie pieniężne finansowane z Funduszu Pracy wypłacone osobie za okres, za który nabyła prawo do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał jego pomniejszenia na zasadach określonych w art. 253 ustawy,
 - zasiłek, stypendium lub inne świadczenie pieniężne finansowane z Funduszu Pracy wypłacone osobie za okres, za który nabyła prawo do świadczenia pieniężnego przysługującego członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych albo prawo do renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin,
 - koszty, o których mowa w art. 109 ust. 1 ustawy, w przypadkach określonych w tym przepisie lub gdy sfinansowanie tych kosztów nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfalszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd starosty przez bezrobotnego lub poszukującego pracy;
 - świadczenie pieniężne wypłacone z Funduszu Pracy za okres po śmierci uprawnionego.
6. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), o obowiązku zawiadomienia Urzędu w terminie 7 dni o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do CEIDG oraz zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do zasiłku.



Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

V. Załączniki

Do wniosku załączam (zaznaczyć właściwe):

- ☐ Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia mnie po ukończonym kształceniu (załącznik nr 1 do wniosku),
- ☐ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności po ukończonym kształceniu (załącznik nr 2 do wniosku),
- ☐ Inne dokumenty (należy wskazać jakie):

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

.....

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

***niewłaściwe skreślić**



VI. Wypełnia Powiatowy Urząd w Węgorzewie

1. Data zarejestrowania Wnioskodawcy:
nr ewidencyjny:
2. Czy kandydat korzystał z aktywnych form aktywizacji zawodowej:
.....
.....
.....
.....
3. Opinia doradcy ds. zatrudnienia dotycząca celowości skierowania na szkolenie indywidualne:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
4. Ocena predyspozycji zawodowych kandydata do wykonywania zawodu, który uzyska w wyniku szkolenia (wypełnia doradca zawodowy)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



POWIATOWY URZĄD PRACY W WĘGORZEWIE

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WĘGORZEWIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis Dyrektora PUP