



Powiatowy Urząd Pracy
w Zduńskiej Woli

Pieczęć wpływu	_____ Imię i nazwisko wnioskodawcy _____ _____ Adres zamieszkania oraz adres do doręczeń _____ PESEL _____ Telefon/e-mail
Pozycja rejestru zgłoszeń / 2025	

Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Zduńskiej Woli, ul. Getta Żydowskiego 4

Starosta Zduńskowolski
za pośrednictwem PUP w Zduńskiej Woli

WNIOSEK BEZROBOTNEGO LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

- 1) Podstawa prawna: art. 99 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).
2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

CZĘŚĆ I. Wypełnia kandydat na szkolenie (proszę wypełnić drukowanymi literami)

- Wykształcenie

(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)
- Zawód wyuczony

- Zawód ostatnio wykonywany

- Posiadane uprawnienia

- Dodatkowe umiejętności:
- znajomość obsługi komputera: ☐ biegła ☐ przeciętna ☐ słaba ☐ brak
- znajomość języków obcych:
a) _____ stopień znajomości: ☐ biegły ☐ przeciętny ☐ słaby
b) _____ stopień znajomości: ☐ biegły ☐ przeciętny ☐ słaby
- Jestem/nie jestem* bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny.
- Jestem/nie jestem* bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
- Nazwa kierunku szkolenia, o jakie się Pan/i aktualnie ubiega:

- Jaką pracę jest Pan/i zainteresowany/a (stanowisko):

10. Uzasadnienie celowości szkolenia:

a) wskazanie możliwości zatrudnienia:

- ☐ posiadam uprawdopodobnienie zatrudnienia po ukończonym kursie (załącznik nr 1)
- ☐ zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą (załącznik nr 2)
- ☐ nie posiadam deklaracji zatrudnienia, ale posiadam wiedzę, że na rynku pracy występuje duże zapotrzebowanie na kwalifikacje, o które wnioskuje.

b) Uzasadnienie wyboru kierunku szkolenia (należy wskazać istotny cel ukończenia szkolenia, podyktowany np. zmianą, uzyskaniem lub podwyższeniem kwalifikacji, utratą dotychczas posiadanych uprawnień lub odnieść się do sytuacji na rynku pracy w zakresie zapotrzebowania na kwalifikacje uzyskane po wnioskowanym szkoleniu, wskazując pracodawców, z którymi kontaktowano się w sprawie zatrudnienia, wyszczególnić oferty dostępne na rynku pracy i wymagania stawianym kandydatom do pracy itp.)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Uczestniczyłem/am / nie uczestniczyłem/am* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że koszt szkolenia należny instytucji szkoleniowej w części finansowanej przez starostę nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że 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 i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego nie mogą przekroczyć 450 % przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę, w okresie kolejnych 3 lat.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP w Zduńskiej Woli.
6. Zostałem/am poinformowany/a, iż negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu.
7. Zobowiązuję się do powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli o udziale w szkoleniu finansowanym na podstawie umów z innym podmiotem niż PUP, co najmniej na 7 dni przed dniem jego rozpoczęcia.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli o wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych we wniosku oraz w załącznikach.

Poniższe oświadczenie składa osoba bezrobotna lub poszukująca pracy, która przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli prowadziła działalność gospodarczą.

Oświadczam, że przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli

☐ Zamknąłem/ęłam działalność gospodarczą

☐ Zawiesiłem/am działalność gospodarczą

W przypadku posiadania aktywnej lub zawieszonej działalności gospodarczej proszę o podanie NIP:

Załączniki:

☐ Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po zakończonym szkoleniu – załącznik nr 1

☐ Oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu – załącznik nr 2

☐ Informacja o wybranym szkoleniu (proponowana instytucja szkoleniowa) – załącznik nr 3

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym, a załączniki dołączone do wniosku będące kopią oryginalnego dokumentu są zgodne ze stanem faktycznym.

Zduńska Wola, dnia

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

✓ **Klauzula informacyjna dla osób bezrobotnych zainteresowanych organizacją szkoleń indywidualnych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@zdunskawola.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja szkoleń indywidualnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do ustalenia wyników postępowania kwalifikacyjnego oraz zgodnie z przepisami prawa przez okres 5 lat po otrzymaniu odmowy lub uzyskaniu skierowania na szkolenie, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym instytucje szkoleniowe oraz podmioty świadczące nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej. Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.



pieczętka Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Pełna nazwa pracodawcy

.....

Adres siedziby pracodawcy

.....

Miejsce prowadzenia działalności

.....

Telefon e – mail

Regon NIP

Rodzaj prowadzonej działalności

Osoba reprezentującą pracodawcę:

(imię i nazwisko, nr telefonu)

Oświadczam, że deklaruję zatrudnienie

Pana/i

po ukończeniu szkolenia lub uzyskaniu uprawnień w zakresie:.....

.....

na okres **(nie krótszy niż 90 dni).**

Zatrudnienie na stanowisku

nastąpi maksymalnie w okresie do 90 dni po ukończeniu szkolenia lub uzyskaniu uprawnień w ww. zakresie.

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną.

Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest ukończenie ww. szkolenia.

Znany jest mi czas trwania szkolenia oraz możliwość zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

W przypadku niemożności wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy na adres sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl przesłać informację o przyczynie zaistniałej sytuacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
*(podpis i pieczętka osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń
zgodnie z dokumentem rejestrowym)*

✓ **Klauzula informacyjna dla osób bezrobotnych zainteresowanych organizacją szkoleń indywidualnych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@zdunskawola.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja szkoleń indywidualnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do ustalenia wyników postępowania kwalifikacyjnego oraz zgodnie z przepisami prawa przez okres 5 lat po otrzymaniu odmowy lub uzyskaniu skierowania na szkolenie, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym instytucje szkoleniowe oraz podmioty świadczące nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej. Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zduńska Wola, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
PESEL

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA/WZNOWIENIA* DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Oświadczam, iż w okresie 90 dni od ukończenia wnioskowanego szkolenia o nazwie:

.....
zamierzam rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie:

.....
.....

Miejsce prowadzenia planowanej działalności
.....

Źródło finansowania planowanej działalności.....
.....

Działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej.....
.....
.....

.....
podpis kandydata na szkolenie

**W przypadku braku możliwości wywiązania się z powyższej deklaracji prosimy o złożenie wyjaśnień
w formie pisemnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli,
sekretariat pok. 12 lub szkolenia pok. 2, bądź e-mailem na adres
sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl**

*niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA
O WYBRANYM SZKOLENIU -
PROPONOWANA INSTYTUCJA SZKOLENIOWA**

1. Nazwa szkolenia:

.....
.....

2. Termin realizacji szkolenia:

.....

3. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

.....
.....

4. Koszt szkolenia:

5. Inne informacje o wskazanym szkoleniu:

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

.....
Podpis kandydata na szkolenie

Ważna informacja

Proponowany ośrodek szkoleniowy musi posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.