



Powiatowy Urząd Pracy  
w Zduńskiej Woli



|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pieczęć wpływu                                      | .....<br>Imię i nazwisko wnioskodawcy<br>.....<br>.....  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pozycja rejestru zgłoszeń<br><br>...../ PFRON /2024 | Adres zamieszkania<br><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> PESEL<br>.....<br>Telefon/e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Starosta Zduńskowolski  
za pośrednictwem PUP w Zduńskiej Woli

## WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE ZE ŚRODKÓW PFRON

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

- Wykształcenie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)
- Zawód wyuczony \_\_\_\_\_
- Zawód ostatnio wykonywany \_\_\_\_\_
- Posiadane uprawnienia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Czy kandydat posiada **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**: TAK / NIE\*  
jeżeli TAK, proszę podać od/do kiedy \_\_\_\_\_

| Stopień niepełnosprawności**  |  |
|---|--|
| Znaczny (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji) |  |
| Umiarkowany (całkowita niezdolność do pracy)                        |  |
| Lekki (częściowa niezdolność do pracy)                              |  |

| Rodzaj niepełnosprawności**           |  |                                       |  |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| schorzenie narządów wzroku            |  | schorzenie narządu słuchu i mowy      |  |
| schorzenie narządu ruchu i kręgosłupa |  | schorzenia narządów wewnętrznych      |  |
| choroby psychiczne i nerwowe          |  | upośledzenie umysłowe                 |  |
| ogólny stan zdrowia                   |  | pozostałe ze schorzeniami sprzężonymi |  |

6. Nazwa kierunku szkolenia, o jakie się Pan/i aktualnie ubiega:

---



---



---

7. Jaką pracą jest Pan/i zainteresowany/a ( stanowisko):

---



---



---

8. 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 wnioskuję.

Źródła informacji:  Internet  Prasa  Inne: \_\_\_\_\_

b. Uzasadnienie wyboru kierunku szkolenia (należy wskazać istotny cel ukończenia szkolenia, podyktowany np. zmianą, uzyskaniem lub podwyższeniem kwalifikacji, utratą dotychczas posiadanych uprawnień lub możliwości wykonywania posiadanego zawodu, a także odnieść się do odpowiedzi udzielonej w pkt.7a.).

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

.....  
podpis kandydata na szkolenie

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym, a załączniki dołączone do wniosku będące kopią oryginalnego dokumentu są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem dotyczącym organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli.

**Poniższe oświadczenie składa osoba bezrobotna, 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 zawieszenia działalności gospodarczej do wniosku dołączyć należy:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik 3)
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik 4)
3. Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiega się o pomoc publiczną (załącznik 5)

**Załączniki:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Zduńska Wola, dnia .....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

\* niewłaściwe skreślić

\*\* zaznacz odpowiednie

✓ **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](mailto: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](mailto: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 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz 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. 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, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

## *Część II – Wypełnia Doradca Klienta w PUP Zduńska Wola*

Opinia dotycząca możliwości skierowania kandydata na szkolenie.

1) Realizacja i forma pomocy zgodna z **IPD**:\*

|            |  |
|------------|--|
| <b>TAK</b> |  |
| <b>NIE</b> |  |

2) Czy dokonano przesyłu do ZUS\*

|            |  |
|------------|--|
| <b>TAK</b> |  |
| <b>NIE</b> |  |

Uwagi: .....

3) Sytuacja kandydata:

a) Data rejestracji: .....

b) Wykształcenie: .....

c) Doświadczenie:.....

d) Uprawnienia: .....

e) Przedstawione oferty pracy (w okresie ostatniej rejestracji lub 6 miesięcy wstecz):

.....  
.....

4) Czy kandydat odmówił poprzednio (12 miesięcy wstecz) przyjęcia propozycji zatrudnienia, stażu, przygotowania zawodowego, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia lub innej formy pomocy określonej w ustawie – **TAK\*** / **NIE**

jeżeli tak, proszę podać kiedy, czego propozycja dotyczyła i jaki był powód odmowy:

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

5) Informacja na temat dysponowania przez PUP odpowiednimi ofertami pracy, zgodnymi z dotychczas posiadanymi przez kandydata kwalifikacjami zawodowymi (na dzień rozpatrywania wniosku).

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

6) Status kandydata:

- bezrobotny do 30 roku życia,
- bezrobotny długotrwale,
- bezrobotny powyżej 50 roku życia,
- bezrobotny korzystający ze świadczeń pomocy społecznej,
- bezrobotny niepełnosprawny,

- bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
- poszukujący pracy, o którym mowa w art. 49 ust. 7 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- osoba nie jest w szczególnej sytuacji na rynku pracy.

7) Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie (*właściwie zakreślić*):

- brak kwalifikacji zawodowych,
- konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
- utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
- żadne z powyższych.

8) Zapotrzebowanie lokalnego rynku pracy na kwalifikacje, które wnioskodawca uzyska po szkoleniu:

analiza ofert pracy pozostających w dyspozycji PUP w okresie 6 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.....

.....

.....

.....

.....

czy wnioskodawca wykazał pracodawców, z którymi się kontaktował w celu uzyskania zatrudnienia po szkoleniu.....

.....

.....

.....

.....

9) Opinia dotycząca zakwalifikowania kandydata na szkolenie.

|  |           |  |           |
|--|-----------|--|-----------|
|  | POZYTYWNA |  | NEGATYWNA |
|--|-----------|--|-----------|

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zduńska Wola, dnia .....

.....  
podpis i pieczęć doradcy klienta

**Część III. Wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego PUP Zduńska Wola**

1) Kompletność i jakość wypełnienia wniosku:

.....

2) Uczestnictwo w szkoleniu w ostatnich 3 latach (Jeśli tak to czy kandydat podjął pracę w ciągu 2 miesięcy od ukończenia szkolenia):.....

.....

.....

3) Aktualny stan środków finansowych:

.....

.....

4) Ocena uzasadnienia celowości szkolenia:

- wykazano zapotrzebowanie na rynku pracy,
- załączono oświadczenie od pracodawcy dotyczące zamiaru zatrudnienia po szkoleniu,
- załączono oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej,
- wykazano potrzebę nabycia, uzupełnienia, podwyższenia lub zmiany kwalifikacji.

5) Czy zawód jaki osoba uzyska po szkoleniu wymaga:

- określenia przydatności,
- szczególnych predyspozycji psychofizycznych\*,
- żadne z powyższych

\* wymagana opinia doradcy zawodowego

6) Opinia dotycząca zakwalifikowanie kandydata na szkolenie.

|  |           |  |           |
|--|-----------|--|-----------|
|  | POZYTYWNA |  | NEGATYWNA |
|--|-----------|--|-----------|

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zduńska Wola, dnia .....

.....  
podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego

**Opinia Zespołu ds. opiniowania wniosków na szkolenia indywidualne  
finansowane przez Powiatowy Urząd Pracy**

Na posiedzeniu w dniu .....obecni Członkowie Zespołu w składzie:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

zaopiniowali wniosek na szkolenie indywidualne złożony w dniu .....  
przez .....

- a) pozytywnie\*
- b) negatywnie\*

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

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

Podpisy Zespołu:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**Decyzja Starosty Powiatu Zduńskowolskiego lub osoby upoważnionej**

**Kandydat zakwalifikowany / nie zakwalifikowany\* na szkolenie**

.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis / pieczętka Starosty Powiatu Zduńskowolskiego  
lub osoby upoważnionej

\*niepotrzebne skreślić