

**W N I O S E K Nr …………………**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE ZE ŚRODKÓW**

**PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**CZĘŚĆ I** . *Wypełnia wnioskodawca*

1. Imię i nazwisko.......................................................................................................................
2. Adres zamieszkania................................................................................................................
3. Nr telefonu …………………………………………….. adres e-mail……………………...
4. PESEL/nr dokumentu stwierdzającego tożsamość\*………………………………………...
5. Poziom wykształcenia: ……………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………….

1. Zawód: ……………....................................………………………………………………...
2. Posiadane uprawnienia………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

8**.** Dane o niepełnosprawności/odpowiednie podkreślić/:

1. orzeczenie o niepełnosprawności:

 stałe / czasowe do …………………..

1. stopień niepełnosprawności :
* znaczny stopień niesprawności
* umiarkowany stopień niepełnosprawności

 - lekki stopień niepełnosprawności.

 3) rodzaj niepełnosprawności:

* 01-U - upośledzenie umysłowe
* 02-P - choroby psychiczne
* 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
* 04-O – narząd wzroku
* 05-R – narząd ruchu
* 06-E –epilepsja
* 07-S –choroby układu oddechowego i krążenia
* 08-T –choroby układu pokarmowego
* 09-M –choroby układu moczowo-płciowego
* 10-N –choroby neurologiczne
* 11-I-inne
* 12-C –całościowe zaburzenia rozwojowe



1. WNIOSKOWANY KIERUNEK SZKOLENIA\*\*…………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. UZASADNIENIE CELOWOŚCI WNIOSKOWANEGO KIERUNKU SZKOLENIA

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……….

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*\* wypełnić w przypadku braku nr PESEL*

*\*\*osoba wnioskująca o szkolenie może załączyć do wniosku informacje o wybranym przez siebie szkoleniu (nazwa, termin szkolenia, nazwę i adres instytucji szkoleniowej, koszt szkolenia oraz inne istotne informacje)*

1. **Oświadczam, że uczestniczyłam(em) / nie uczestniczyłam(em)\* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w okresie ostatnich trzech lat.W przypadku uczestnictwa w szkoleniu prosimy o podanie kierunku i kosztu szkolenia oraz wskazanie urzędu pracy, który wydał skierowanie** …………………………………………………………………………

**Poinformowano mnie, że nie zostanę skierowany na szkolenie w przypadku gdy łączna kwota wszystkich działań finansowanych ze środków Funduszu Pracy,**

**w których uczestniczyłem przekroczy 450% przeciętnego wynagrodzenia za pracę**

**w okresie kolejnych trzech lat przed złożeniem wniosku.**

 *Data* ................................... *Podpis*...................................

**

**CZĘŚĆ II. Wypełnia Pracownik PUP**

*Informacje o sytuacji zawodowej wnioskującego:*

1. 1. Pan/i........................................................................................................................................

jest zarejestrowany/a w PUP od dnia .....................................................................................

w statusie ................................................................................................................................

dodatkowo jest:

* posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5

grudnia 2014r. o Karcie Dużej Rodziny

* bezrobotnym powyżej 50 r. ż.
* bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych
* bezrobotnym niepełnosprawnym
* długotrwale bezrobotnym
* bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30 roku życia
* bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko
1. 2. Opiniaw zakresie przygotowanego Indywidualnego Planu Działania

…...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. 3 Dotychczasowe działania PUP w stosunku do osoby poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu……………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………

4. Analiza rynku pracy w kontekście wnioskowanego przez osobę poszukującą pracy

 niepozostającą w zatrudnieniu wybranego szkolenia..............................................................

 ………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………..

5. Uwagi......................................................................................................................................

 ………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

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

 Data i podpis doradcy ds. zatrudnienia

*\* niepotrzebne skreślić*



**INFORMACJA**

**1. Szkolenie organizowane oraz finansowane jest przez Urząd w celu zwiększenia szans na podjęcie**

 **i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, do których osoba**

 **wnioskująca nie ma wystarczających kwalifikacji lub doświadczenia zawodowego.**

2. Osoba bezrobotna/poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może zostać skierowana na wybrane przez siebie szkolenie, jeżeli uzasadni celowość tego szkolenia, a jego koszt w części finansowanej

 z Funduszu Pracy w danym roku nie przekroczy 300% przeciętnego wynagrodzenia.

3. Szkolenia, są realizowane w formie kursu, w tym kwalifikacyjnego kursu zawodowego.

4. Szkolenie może trwać do 24 miesięcy.

5. Wyboru jednostki szkoleniowej dokonuje urząd pracy, na zasadach określonych w Regulaminie zamówień publicznych na usługę szkoleniową o wartości poniżej 130 000 złotych oraz zgodnie z kryteriami określonymi w 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 /Dz. U. z 2014r. poz. 667/.

6**.** Osobie w okresie odbywania szkolenia przysługuje ***stypendium szkoleniowego, w wysokości 120% zasiłku dla bezrobotnych*** pod warunkiem, że liczba godzin szkolenia wynosi **co najmniej 150 godzin**; w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie, jednakże nie mniej niż 20% zasiłku. Stypendium nie przysługuje osobom, jeżeli w okresie odbywania szkolenia przysługuje im z tego tytułu inne stypendium, dieta lub innego rodzaju świadczenie pieniężne w wysokości równej lub wyższej niż stypendium finansowane z Funduszu Pracy.

1. 7. Stypendium za okres szkolenia, nie przysługuje w sytuacji nieobecności na szkoleniu. Wyjątek stanowi usprawiedliwienie tej nieobecności obowiązkiem stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej lub na podstawie przepisów o usprawiedliwianiu nieobecności pracowników na podstawie art.2982ustawy z dnia 26 czerwca1974r.-Kodeks Pracy.
2. 8. Za okres udokumentowanej niezdolności do pracy bezrobotny/poszukujący pracy niepozostający
3. w zatrudnieniu zachowuje prawo do stypendium w wysokości 50 % kwoty stypendium.
4. Informację o niezdolności do pracy należy przedstawić w PUP, w terminie 2 dni od wystawienia zaświadczenia lekarskiego
5. 9. Starosta ubezpiecza osobę nie posiadającą prawa do stypendium szkoleniowego od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia.
6. 10. PUP może skierować bezrobotnego na badania lekarskie lub psychologiczne, które stwierdzą zdolność bezrobotnego do uczestnictwa w przedmiotowej formie pomocy.
7. 11. W sytuacji pobranego nienależnego świadczenia pieniężnego przez osobę bezrobotną na podstawie złożenia nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd starosty, osoba bezrobotna, jest obowiązana do zwrotu w terminie 30 dni kwoty otrzymanego świadczenia.
8. 12. Osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia, zwraca na wyodrębniony rachunek
9. bankowy PUP sfinansowane z Funduszu Pracy koszty należne instytucji szkoleniowej oraz koszty badań
10. lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia od NNW, przejazdu, zakwaterowania , o ile zostały
11. poniesione. Wyjątek stanowi podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej , trwające co najmniej miesiąc (30dni).



**Oświadczam, że:**

1. Wszystkie dane i informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że osoba bezrobotna/poszukująca pracy niepozostającą w zatrudnieniu po otrzymaniu skierowania przez PUP lub zawarciu umowy, nie podejmie albo przerwie szkolenie z własnej winy, zostaje pozbawiona statusu na okres 90 dni, chyba, że powodem niepodjęcia lub przerwania realizacji było podjęcie pracy, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od następnego dnia po dniu skierowania lub zawarciu umowy, albo od dnia przerwania realizacji, na okres 90 dni [art.65 ust.1 pkt 2 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia /Dz. U. z 2025 r. poz. 620 /.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że na szkolenie wskazane przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu priorytetowo kierowane są osoby, które załączyły do wniosku uprawdopodobnienie zatrudnienia po ukończeniu szkolenia, w postaci oświadczenia przyszłego pracodawcy lub oświadczenia o podjęciu działalności gospodarczej.
4. W przypadku nie ukończenia szkolenia z własnej winy zobowiązuję się do zwrotu kosztów szkolenia z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, na okres nie krótszy niż miesiąc (30dni).
5. Zostałem/am poinformowany/a, że koszty szkolenia podlegają zwrotowi w przypadku, gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Urzędu Pracy przez osobę skierowaną na szkolenie.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że odmowa skierowania na szkolenie, nie podlega procedurom odwoławczym, jako świadczenie nieobligatoryjne.
7. Poinformuję PUP, w terminie do 7 dni, o udziale w szkoleniu finansowanym przez inny podmiot niż PUP.
8. Zostałem/am poinformowany/a, o braku możliwości ubiegania się o szkolenie przez okres 90 dni, jeżeli bez uzasadnionej przyczyny przerwałem/am realizację poprzedniego szkolenia,
9. Zostałem/am poinformowany/a, że z uwagi na obowiązek Urzędu, dotyczący monitorowania efektywności zatrudnieniowej szkoleń, osoba bezrobotna po ukończeniu szkolenia, winna w okresie 2-m-cy podjąć zatrudnienie i niezwłocznie dostarczyć do PUP dokument potwierdzający podjęcie pracy (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, informacja o podjęciu działalności gospodarczej).
10. Nigdy nie uczestniczyłem w szkoleniu, o które wnioskuję.
11. Jestem uprawniony/a do uczestnictwa w szkoleniu, o które wnioskuję.
12. Nie posiadam aktualnych kwalifikacji w zakresie, o który wnioskuję.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia /Dz. U. z 2025 r. poz. 620/

- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych

 /Dz. U. z 2025r. poz. 913/

 **-** 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 / Dz. U. z 2014r. poz. 667/

**Piotrków Trybunalski, dnia ………….. …………………………………………………**

 **(czytelny podpis poszukującego pracy)**

