Imię i nazwisko: …............................................................

Adres: ................................................................................

Numer telefonu, e-mail: ....................................................

Nr PESEL ⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯

**Prezydent Miasta Świnoujścia**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie kosztów szkolenia osobie poszukującej pracy**

Podstawa prawna: art. 43 ust. 3 i art.61aa ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U.  
 z 2022 r., poz. 690 ), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014r . w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia przez publiczne służby zatrudnienia usług rynku pracy (Dz. U. poz. 667)

**Nazwa i adres organizatora szkolenia:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa szkolenia:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Planowany termin realizacji szkolenia: od**……………..………………. **do**…………………………………..

**Miejsce szkolenia:**...……………………………………………………………………………………………..

**wnioskuję o sfinansowanie kosztów** **szkolenia**

w wysokości ................................................................................ (do wysokości 100%, jednak nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu zawarcia umowy) i przelanie ich na rachunek prowadzony przez bank................................................................................……..................................................

numer rachunku: …………………………………………………………………………………….……………, należący do **organizatora szkolenia**.

**Uzasadnienie celowości odbycia szkolenia** (wypełnia pracownik, osoba wykonująca inna pracę zarobkową lub prowadząca działalność gospodarczą):

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

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

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

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

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

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

**Posiadane kwalifikacje (zawód wyuczony, nazwa ukończonej szkoły, ukończone szkolenia):**

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

**Posiadane dodatkowe uprawnienia lub umiejętności:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że (zaznacza osoba poszukująca pracy):**

* + jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy;
  + jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji;
  + otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach;
  + uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej;
  + jestem żołnierzem rezerwy;
  + pobieram rentę szkoleniową;
  + pobieram świadczenie szkoleniowe;
  + podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem;
  + jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h, ha oraz hb, z zastrzeżeniem art.1 ust. 6 i 7;
  + jestem pracownikiem, osobą wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowaną pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w urzędzie pracy;
  + jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej – niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej, nie pobierającym świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

|  |
| --- |
| Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/łam / nie uczestniczyłem/łam  w szkoleniu/szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Jeśli uczestniczył Pan/Pani w szkoleniu/szkoleniach proszę podać ich nazwę oraz koszt:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis Wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Powiatowy Urząd Pracy w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.*

*Prawdziwość oświadczeń i informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem(-łam) pouczony(a), że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności na podstawie art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.*

……………………………………. …………………..………………..

miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

UWAGA: Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania szkolenia.