



POWIATOWY URZĄD PRACY W OŁAWIE

ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława
tel.: + 48 71 313 96 52, fax: +48 71 313 90 35
e-mail: sekretariat@pup-olawa.pl
www.olawa.praca.gov.pl

Załącznik Nr 1 do Regulaminu

Oława, dnia.....

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 214).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667).
3. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2024r., poz. 44 z późn. zm.).

A. Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL
3. Dane adresowe wnioskodawcy – adres zamieszkania:
.....
.....
4. Nr telefonu
5. Adres e-mail

B. Informacje dotyczące doświadczenia zawodowego

1. Poziom wykształcenia
2. Zawód wyuczony
3. Ostatnie stanowisko pracy
4. Miejsce oraz okres ostatniego zatrudnienia
5. Posiadane uprawnienia i umiejętności

C. Nazwa wnioskowanego szkolenia

.....
.....

* niepotrzebne skreślić

D. Celowość skierowania na szkolenie

1. Oświadczam, że po ukończeniu wnioskowanego przeze mnie szkolenia zamierzam:

- Podjąć zatrudnienie*.

Jednocześnie przedkładam uzasadnienie celowości wnioskowanego przeze mnie szkolenia poprzez oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia mnie po ukończeniu szkolenia, stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.

- Podjąć własną działalność gospodarczą* związaną z

.....
(podać rodzaj działalności) oraz zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii wpisu do ewidencji działalności gospodarczej niezwłocznie po jej otrzymaniu.

* zaznaczyć właściwy kwadrat

2. Uzasadnienie

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

E. Oświadczenia

Oświadczenie osoby uprawnionej o uczestniczeniu / nieuczestniczeniu w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat*:

- NIE uczestniczyłam/em* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich trzech lat.
- TAK, uczestniczyłam/em* w szkoleniu na podstawie skierowania z Urzędu Pracy.

* (zaznaczyć właściwy kwadrat)

Należy wskazać Urząd Pracy, który wydał skierowanie oraz określić rodzaj szkolenia:

.....
.....

1) Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu.
- 3) Zapoznałam/em się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Oławie dotyczącym kierowania na szkolenia grupowe i wskazane poszukujących pracy oraz osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Oławie:
ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława.

1. Kontakt z Inspektorem Danych Osobowych e-mail: iod@pup-olawa.pl, tel. 71-313-96-32.

2. Więcej informacji na temat przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się na stronie internetowej <https://olawa.praca.gov.pl> w zakładce "Urząd Pracy" - "Ochrona Danych Osobowych" oraz w sekretariacie urzędu.

F. Wypełniają pracownicy powiatowego urzędu pracy.

1. Opinia doradcy zawodowego dotycząca celowości skierowania na szkolenie.

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

.....
(data i podpis doradcy zawodowego)

2. Wniosek pod kątem merytorycznym został zweryfikowany.

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

.....
(data i podpis pracownika)

3. Decyzja Dyrektora / Z-cy Dyrektora PUP w Oławie.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na skierowanie na szkolenie osoby bezrobotnej / poszukującej pracy/ osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej jako poszukująca pracy nie pozostającej w zatrudnieniu*

.....
(data i podpis Dyrektora / Z-cy Dyrektora PUP w Oławie)

*niepotrzebne skreślić

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA
OSOBY BEZROBOTNEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Nazwa pracodawcy

2. Adres, telefon, e-mail

3. REGON

4. NIP

5. Oświadczam, że zamierzam zatrudnić Pana/ią
niezwłocznie po ukończeniu szkolenia

/nazwa szkolenia/

na okres w wymiarze czasu pracy.....¹

na stanowisku

6. Oświadczam, iż zapoznałem się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez PUP w Oławie dla kontrahentów PUP, znajdującą się na stronie internetowej <https://olawa.praca.gov.pl/> w zakładce: „Urząd Pracy” → „Ochrona danych osobowych” oraz w sekretariacie Urzędu.

.....
(podpis pracodawcy i pieczęć imienna)

¹ Preferowany okres zatrudnienia to umowa o pracę na nieprzerwany okres co najmniej jednego miesiąca w wymiarze czasu pracy co najmniej ½ etatu na podstawie stosunku pracy (regulowanego w szczególności ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy). Dla umów rozpoczynających się w miesiącu lutym czas trwania umowy nie może być krótszy niż 30 dni.