

## Wniosek o finansowanie szkolenia

### Część I – wypełniana przez wnioskodawcę

#### Dane identyfikacyjne

Imię i nazwisko: .....

Nr PESEL<sup>1</sup>: .....

telefon kontaktowy: .....

adres elektroniczny: .....

#### Adres zamieszkania

Kod pocztowy: .....

Województwo: .....

Powiat: .....

Gmina: .....

Miejscowość: .....

Ulica: .....

Numer budynku: .....

#### Adres do doręczeń (wypełnić, jeśli adres jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy: .....

Województwo: .....

Powiat: .....

Gmina: .....

Miejscowość: .....

Ulica: .....

Numer budynku: .....

#### Informacje dotyczące szkolenia<sup>2</sup>

Nazwa szkolenia:

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

<sup>1</sup> w przypadku jego braku, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

<sup>2</sup> do wniosku można dołączyć informacje o proponowanym realizatorze szkolenia (załącznik nr 3)

Uzyskanie kwalifikacji lub uprawnień zawodowych po szkoleniu wymaga obowiązkowego przystąpienia do egzaminu przed uprawnioną instytucją egzaminującą i opłata za egzamin nie jest wliczona w koszty szkolenia

☐ tak

☐ nie

**Uzasadnienie celowości szkolenia** – należy wykazać konieczność uzyskania, zmiany lub podwyższenia wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji zawodowych, w odniesieniu do szans na podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jako potwierdzenie uzasadnienia wniosku w załączeniu przedkładam:

☐ Oświadczenie o zamiarze zatrudnienia / powierzenia innej pracy zarobkowej – załącznik nr 1

☐ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej – załącznik nr 2

☐ Inne załączniki .....

### **Oświadczenia wnioskodawcy**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem kierowania na szkolenie indywidualne obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie.

2. Zobowiązuję się sfinansować koszty egzaminu ze środków własnych<sup>3</sup>.
3. Przyjmuję do wiadomości, że niepodjęcie szkolenia po skierowaniu przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie lub jego przerwanie bez uzasadnionej przyczyny skutkuje pozbawieniem statusu osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy.
4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku, uzyskanie pozytywnej odpowiedzi i okres oczekiwania na realizację szkolenia, nie zwalnia mnie z obowiązku utrzymywania kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Pszczynie.

data i podpis Wnioskodawcy .....

---

<sup>3</sup> dotyczy sytuacji gdy uzyskanie kwalifikacji lub uprawnień zawodowych po szkoleniu wymaga obowiązkowego przystąpienia do egzaminu przed uprawnioną instytucją egzaminującą, płatnego osobno

## Informacja dotycząca zapewnienia dostępności

Wyjaśnienie pojęć:

**bariera** – oznacza przeszkodę lub ograniczenie architektoniczne, cyfrowe lub informacyjno-komunikacyjne, które uniemożliwia lub utrudnia osobom ze szczególnymi potrzebami udział w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami,

**dostępność** – oznacza dostępność architektoniczną, cyfrową oraz informacyjno-komunikacyjną będącą wynikiem uwzględnienia uniwersalnego projektowania albo zastosowania racjonalnego usprawnienia,

**osoba ze szczególnymi potrzebami** – oznacza osobę, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

### 1. Jestem osobą ze szczególnymi potrzebami

- ☐ tak
- ☐ nie

Jeżeli tak, proszę wskazać jakie bariery Pan/Pani posiada:

#### a) bariera architektoniczna

- ☐ tak
- ☐ nie

Jeżeli tak, proszę wskazać minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności:

- ☐ zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
- ☐ instalacja urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
- ☐ zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
- ☐ zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego,
- ☐ inne alternatywne rozwiązanie

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

**b) bariera cyfrowa**

- ☐ tak  
☐ nie

Jeżeli tak, proszę wskazać minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności:

- ☐ taka właściwość strony internetowej lub aplikacji mobilnej, która umożliwi użytkownikowi skorzystanie ze wszystkich oferowanych przez nie funkcji,
- ☐ taka właściwość strony internetowej lub aplikacji mobilnej, która umożliwi tej stronie lub aplikacji współpracę z możliwie największą liczbą programów, w tym z narzędziami i programami wspomagającymi osoby niepełnosprawne,
- ☐ taka właściwość strony internetowej lub aplikacji mobilnej, która umożliwi jej odbiór przez użytkownika za pomocą zmysłu słuchu, wzroku lub dotyku,
- ☐ taka właściwość strony internetowej lub aplikacji mobilnej, która umożliwi użytkownikowi tych stron i aplikacji zrozumienie treści i sposobu ich prezentacji,
- ☐ inne alternatywne rozwiązanie

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

**c) bariera informacyjno-komunikacyjna**

- ☐ tak  
☐ nie

Jeżeli tak, proszę wskazać minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności:

- ☐ obsługa z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
- ☐ instalacja urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia, zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci

elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo,  
nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście  
łatwym do czytania,

☐ zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami,  
komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym  
wniosku.

☐ inne alternatywne rozwiązanie

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

data i podpis Wnioskodawcy .....

## Część II – wypełniana przez Powiatowy Urząd Pracy

### 1. Informacja doradcy ds. zatrudnienia

Kandydat na szkolenie należy do osób, które mają pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w szkoleniu (art. 69 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia)

- ☐ tak
- ☐ bezrobotny posiadający Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
  - ☐ bezrobotny powyżej 50. roku życia,
  - ☐ bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych,
  - ☐ bezrobotny niepełnosprawny,
  - ☐ długotrwale bezrobotnym
  - ☐ bezrobotny i poszukujący pracy, będące osobami do 30. roku życia,
  - ☐ bezrobotny samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
- ☐ nie

Czy dla kandydata na szkolenie dostępne są oferty pracy, które nie wymagają uprzedniego przeszkolenia

- ☐ tak
- ☐ nie

Czy po przeszkoleniu kandydata dostępne są oferty pracy zgodne z wnioskowanym kierunkiem szkolenia

- ☐ tak
- ☐ nie

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

Konieczne jest skierowanie na badania lekarskie lub psychologiczne mające na celu stwierdzenie zdolności bezrobotnego lub poszukującego pracy do uczestnictwa w szkoleniu lub wykluczenie przeciwwskazań do wykonywania prac związanych z szkoleniem.

- ☐ tak
- ☐ nie

W okresie ostatnich 12 miesięcy kandydat na szkolenie z własnej winy po skierowaniu przez PUP lub zawarciu umowy nie podjął lub przerwał realizację formy pomocy

☐ tak

Powodem niepodjęcia lub przerwania realizacji było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej

☐ tak

☐ nie

☐ nie

data i podpis doradcy ds. zatrudnienia.....

## 2. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Kandydat na szkolenie posiada gwarancję zatrudnienia po ukończonym szkoleniu / planuje uruchomić własną działalność gospodarczą

☐ tak

☐ nie

Kandydat na szkolenie w okresie ostatnich 3 lat uczestniczył w szkoleniach organizowanych przez PUP.

☐ tak

nazwa szkolenia: .....

termin realizacji: .....

koszt szkolenia: .....

☐ nie

data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego.....

## Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Wniosek został:

☐ rozpatrzony **pozytywnie**

☐ rozpatrzony **negatywnie**

☐ pozostawiony **bez rozpatrzenia**

data i podpis Dyrektora PUP.....