



POWIATOWY URZĄD PRACY
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ
ul. Leszczyńskiego 8, 76-200 Słupsk, tel. 59 846 09 72

Słupsk, dnia

WNIOSEK OSOBY UPRAWNIONEJ
O SKIEROWANIE NA WSKAZANE SZKOLENIE

*Podstawa prawna: art. 99 ust.1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r.
o rynku pracy i służbach zatrudnienia*

Proszę o skierowanie na szkolenie w zakresie (podać pełną nazwę)

oraz sfinansowanie kosztów ww. szkolenia/szkoleń z Funduszu Pracy.

1. Nazwisko Imię

2. PESEL (w przypadku cudzoziemców nazwa i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)

3. Adres zamieszkania

4. Adres korespondencyjny

5. Nr telefonu

6. Orientacyjny koszt szkolenia

7. Uzasadnienie celowości szkolenia

8. Czy uczestniczył/a Pan/i w szkoleniach organizowanych przez PUP Słupsk lub inny PUP w ciągu ostatnich trzech lat? (właściwie zaznaczyć)

☐ TAK (proszę wskazać PUP, nazwę kursu i rok uczestnictwa):

☐ NIE

9. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na uczestnictwo w szkoleniu realizowanym poza terenem miasta Słupsk. *(niepotrzebne skreślić)*

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku dołączam załączniki: *(właściwe zaznaczyć)*

- ☐ Deklarację zatrudnienia osoby uprawnionej,
- ☐ Oświadczenie osoby bezrobotnej o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia,
- ☐ Oświadczenie o posiadaniu uprawnień do prowadzenia pojazdów w zakresie prawa jazdy *(w przypadku kursów prawa jazdy)*.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

UWAGA:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
2. Złożenie wniosku nie gwarantuje skierowania i sfinansowania kosztów szkolenia
3. Wniosek, który nie zawiera wszystkich informacji pozostaje bez rozpatrzenia.
4. W przypadku ubiegania się o kurs związany z wykonywaniem zawodu kierowcy do wniosku należy dołączyć stosowne oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do wniosku.
5. Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny **wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych**.
6. Wniosek może być złożony tylko na szkolenie, które jeszcze się nie rozpoczęło.
7. Rozpoczęcie szkolenia następuje **po podpisaniu umowy z instytucją szkoleniową i wydaniu skierowania**.
8. Po zakończeniu szkolenia każda osoba ma obowiązek zgłosić się do doradcy klienta do PUP w Słupsku w ciągu 7 dni od zakończenia szkolenia.

Słupsk, dnia.....

.....
pieczętka pracodawcy

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ

I. Dane dotyczące pracodawcy

Pełna nazwa pracodawcy

Adres siedziby pracodawcy

Miejsce prowadzenia działalności

Telefon e-mail

REGON NIP

Osoba reprezentująca pracodawcę

II. Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że możliwe jest zatrudnienie Pana(i):

.....

na okres co najmniej.....

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia (nazwa szkolenia)

.....

.....

na stanowisku

.....
*pieczętka i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy*

(PESEL)

**Uzupełnić tylko w przypadku ubiegania się o kurs związany
z wykonywaniem zawodu kierowcy**

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia pojazdów w zakresie prawa jazdy:
(poniższą tabelę należy wypełnić zgodnie z dokumentem prawa jazdy lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie uprawnień)

Lp.	Kategoria prawa jazdy	Data wydania uprawnienia	Data ważności uprawnienia	Ograniczenia
1	B			
2	C1			
3	C			
4	D1			
5	D			
6	B+E			
7	C1+E			
8	C+E			
9	D1+E			
10	D+E			
Ograniczenia				

.....
podpis osoby uprawnionej

Wypełnia pracownik Urzędu

Potwierdzam zgodność danych z dokumentem prawa jazdy
(numer prawa jazdy)

lub z innym dokumentem potwierdzającym posiadanie uprawnień przez Wnioskodawcę*

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

.....
data i podpis pracownika PUP

*W przypadku nieposiadania odpowiedniego wpisu w dokumencie prawa jazdy Wnioskodawcy proszę wskazać dokument na podstawie, którego stwierdzono posiadanie uprawnień, np. arkusz przebiegu egzaminu praktycznego