



**WNIOSEK BEZROBOTNEGO LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY  
O SFINANSOWANIE \***

- SZKOLENIA WYBRANEGO PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ – SZKOLENIA INDYWIDUALNEGO
- SZKOLENIA WYBRANEGO PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ – SZKOLENIA INDYWIDUALNEGO WRAZ Z KOSZTAMI POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI (EGZAMIN ZEWNĘTRZNY)

- 1) Podstawa prawna: art. 99 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620 z późn. zm.).
- 2) Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 października 2025 r. w sprawie sposobu i trybu realizacji przez starostę pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji (Dz.U. 2025 poz. 1499).

**I. Wypełnia kandydat na szkolenie (proszę wypełnić drukowanymi literami)**

1. Imię .....Nazwisko .....

2. PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3. W przypadku braku numeru PESEL, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres do doręczeń .....

6. Adres elektroniczny .....

7. Numer telefonu .....

8. Nazwa szkolenia, o jakie się Pan/i aktualnie ubiega .....

9. Nazwa potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności (egzamin zewnętrzny) .....

10. Forma realizacji szkolenia (odpowiednio zaznaczyć X):

stacjonarnie;  za pomocą środków komunikacji elektronicznej;  hybrydowo;

11. Zarejestrowany/a jestem jako (odpowiednio zaznacz X):  bezrobotny  poszukujący pracy

**Pozostałe informacje na temat wnioskodawcy:**

12. Wykształcenie .....  
(kierunek, specjalność, nazwa szkoły)

13. Zawód wyuczony .....

\* właściwie zaznaczyć

14. Posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia .....

15. Posiadane przeciwwskazania zdrowotne do pracy (właściwie zaznaczyć)  TAK  NIE  
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy podać jakie:

**II. Uzasadnienie celowości szkolenia oraz uzasadnienie potrzeby sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności:**

1. Wskazanie możliwości zatrudnienia:

- posiadam prawdopodobnie zatrudnienia po ukończonym kursie (załącznik nr 1)  
 zamierzam rozpocząć/wznowić działalność gospodarczą (załącznik nr 2)  
 nie posiadam deklaracji zatrudnienia, ale posiadam wiedzę, że na rynku pracy występuje duże zapotrzebowanie na kwalifikacje, o które wnioskuję.

2. Uzasadnienie celowości szkolenia lub potrzeby sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności (należy wskazać istotny cel ukończenia szkolenia, podyktowany np. zmianą, uzyskaniem lub podwyższeniem kwalifikacji, utratą dotychczas posiadanych uprawnień lub odnieść się do sytuacji na rynku pracy w zakresie zapotrzebowania na kwalifikacje uzyskane po wnioskowanym szkoleniu, wskazując pracodawców, z którymi kontaktowano się w sprawie zatrudnienia, wyszczególnić oferty dostępne na rynku pracy i wymagania stawianym kandydatom do pracy itp.) .....

**Oświadczam, że:**

1. Korzystałem/am/nie korzystałem\* w ostatnich 3 latach z form pomocy, o których mowa w art. 99 ust. 1 pkt 1-4, 6, 7 ustawy, finansowanych ze środków Funduszu Pracy.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że koszt szkolenia należny instytucji szkoleniowej w części finansowanej przez starostę nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty za postępowanie nostryfikacyjne i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego nie mogą przekroczyć 450 % przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę, w okresie kolejnych 3 lat.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP w Bełchatowie.

6. Zostałem/am poinformowany/a, iż negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu.
7. Zobowiązuję się do powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie o udziale w szkoleniu finansowanym na podstawie umów z innym podmiotem niż PUP, co najmniej na 7 dni przed dniem jego rozpoczęcia.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie o wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych we wniosku oraz w załącznikach.

Prawdziwość informacji zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....  
*podpis kandydata na szkolenie*

**UWAGA:** Osoba wnosząca o szkolenie może załączyć do wniosku informacje o wskazanej instytucji szkoleniowej (załącznik nr 3).

**\* właściwe zaznaczyć**