



Zwoleń, dn.

Starosta Powiatu Zwoleńskiego
za pośrednictwem
Powiatowego Urząd Pracy
w Zwoleniu

WNIOSEK NR

WNIOSEK O SFINANSOWANIE SZKOLENIA* KOSZTÓW POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI* LUB UZYSKANIA DOKUMENTU/ÓW POTWIERDZAJĄCEGO/YCH NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI*

Podstawa prawna: art. 99 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
(Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.)

Część I Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Imię i Nazwisko
2. PESEL
- lub
3. Rodzaj, seria, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku nr PESEL)
4. Adres zamieszkania
5. Adres do doręczeń
6. Numer telefonu.....
7. Adres elektroniczny/o ile jest w posiadaniu/
8. Jestem osobą bezrobotną /poszukującą pracy* zarejestrowaną w tut. Urzędzie.
9. Posiadam działalność gospodarczą:
 - Aktywną o numerze NIP
 - Zawieszoną o numerze NIP
 - Nie posiadam działalności
10. Nazwa wnioskowanego szkolenia
-
11. Szkolenie zakończone jest egzaminem zewnętrznym/państwowym:
 - Tak
 - Nie

Uzasadnienie celowości szkolenia.

.....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie potrzeby sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania potwierdzającego/ych nabycie wiedzy i umiejętności.

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

Oświadczenie

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat **miałem/am, nie miałem/am*** finansowane przez Powiatowy Urząd Pracy w

- Szkolenia
- studia podyplomowe
- koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności
- koszty uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności
- opłatę pobieraną za postępowanie nostryfikacyjne
- opłatę za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej

.....

(Data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Do wniosku można załączyć informację o wskazanym szkoleniu (załącznik nr 1) podając nazwę, adres, NIP instytucji szkoleniowej, termin, koszt szkolenia lub inne istotne informacje, która osoba wnioskująca uzna za istotne, jednakże wskazanie instytucji szkoleniowej nie jest jednoznaczne z tym, że Urząd zleci wykonanie wnioskowanego szkolenia tejże instytucji. PUP wybierając instytucję szkoleniową stosuje zasady określone w § 4 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1499).

Informacja:

1) Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

(*)niepotrzebne skreślić

Cz. II. Przeznaczona dla PUP

1. Wnioskodawca nie miał / miał* finansowane koszty szkoleń, studiów podyplomowych, koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, koszty uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności, opłatę pobieraną za postępowanie nostryfikacyjne lub opłatę za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej w okresie ostatnich 3 lat, w łącznej kwocie zł.

.....
(data i podpis osoby weryfikującej koszty szkolenia)

2. Opinia doradcy ds. zatrudnienia:

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

.....
(data, pieczętka i podpis)

3. Opinia doradcy zawodowego:

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

.....
(data, pieczętka i podpis)

4. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

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

.....
(data, pieczętka i podpis
specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Kandydat zakwalifikowany*, Kandydat niezakwalifikowany*

Nazwa szkolenia
.....

.....
(data, pieczętka i podpis osoby upoważnionej)

(*) niepotrzebne skreślić

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zwoleniu reprezentowany przez Dyrektora (adres: Ludowa 7, Zwolen, adres email: wazw@praca.gov.pl, nr tel. . 48 676 27 94).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: Magdalena.lenart@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku o wybrane szkolenie, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 5 lat.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
 - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj.: podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości, dostawcy strony podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej, dostawcy usług informatycznych w zakresie systemów elektronicznego zarządzania dokumentacją w jednostce, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
Imię i nazwisko
.....

PESEL

INFORMACJA O SZKOLENIU WSKAZANYM PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1. Nazwa szkolenia:
2. Nazwa, adres, NIP instytucji szkoleniowej:
3. Termin szkolenia:
4. Sposób realizacji szkolenia: stacjonarny, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, hybrydowy /wpisać właściwe/.....
5. Koszt szkolenia:
6. Nr rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej:.....
7. Inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu:

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

PUP wybierając instytucję szkoleniową stosuje zasady określone w § 4 rozporządzenia MRPiPS z dnia 24.10.2025 r. w sprawie sposobu i trybu realizacji przez starostę pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji.

* Załącznik wypełnia się w przypadku, gdy osoba uprawniona chce podać informację o wybranym przez siebie szkoleniu. Podanie tych informacji nie jest jednoznaczne z tym, że wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie i że osoba zostanie skierowana do wskazanej jednostki.

.....
Imię i nazwisko
.....

PESEL

**INFORMACJA O EGZAMINIE ZEWNĘTRZNYM/PAŃSTWOWYM W CELU
POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI LUB UZYSKANIA
DOKUMENTU/ÓW POTWIERDZAJĄCEGO/YCH NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI
(właściwe podkreślić)**

1. Szkolenie zakończone jest egzaminem zewnętrznym/państwowym:

Tak

Nie

2. Nazwa egzaminu zewnętrznego/państwowego:

.....
.....

3. Nazwa, adres Instytucji egzaminującej:

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

4. Koszt egzaminu zewnętrznego/państwowego:

5. Planowany termin egzaminu zewnętrznego/państwowego:

6. Nr rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej:

7. Inne istotne informacje:

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* Załącznik wypełnia się w przypadku, gdy osoba zamierza przystąpić do egzaminu zewnętrznego/państwowego w celu potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu/ów potwierdzającego/yh nabycie wiedzy i umiejętności.