

**WNIOSEK BEZROBOTNEGO LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY   
O SFINANSOWANIE KOSZTÓW SZKOLENIA**

Podstawa prawna art. 99 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia   
(Dz.U.2025.620 t.j. ze zm.)

Imię i nazwisko wnioskodawcy ………………..…….…………………………………………

PESEL.…………………………..………………………………………………….……….…..

adres zamieszkania……………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………….…………..…

numer telefonu: …………………………………..…………………………………………….

adres e-mail………………………………………..………………………………………….…

adres skrzynki do e-doręczeń………………………………………………………………...….

wykształcenie…………………………………………………………………..………..…………………………………………………………………………………………………..…….…

informacje o posiadanych uprawnieniach, (kierowców zawodowych proszę o podanie daty uzyskania prawa jazdy C i D)

………………………………………………………….………………………………………..…………………………………………………………………………………………………...

nazwa szkolenia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne, np. nazwa instytucji szkoleniowej posiadającej aktywny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych organizującej ww. szkolenie, tematyka szkolenia itp. (wypełnienie punktu nie jest obowiązkowe)

…………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………...

Uzasadnienie celowości szkolenia, w tym uprawdopodobnienie przez wnioskodawcę podjęcia i utrzymania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

W przypadku gwarancji podjęcia działalności gospodarczej po szkoleniu należy opisać:

1. Proszę zaprezentować w skrócie przedsiębiorstwo, zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów / świadczonych usług, podjęte działania do jej uruchomienia

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oraz nr klasy PKD……………………………………………………………………..

1. wskazać planowany termin jej rozpoczęcia (maksymalnie do 60 dni od zakończenia szkolenia): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA !!! W przypadku posiadania pisemnej gwarancji zatrudnienia od przyszłego pracodawcy, należy dołączyć gwarancję do wniosku.**

*Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opolu ul. mjr Hubala 21, 45-266 Opole. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze,   
na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025.620 t.j. ze zm.) Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej http://opole.praca.gov.pl/ lub w siedzibie Administratora)*

**Oświadczam, że:**

* Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą,
* Poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne   
  z zakwalifikowaniem na szkolenie,
* Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku, Powiatowy Urząd Pracy w Opolu poinformuje mnie mailowo w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.
* Zostałem/am poinformowany/a o prawach i obowiązkach osoby ubiegającej się   
  o szkolenie

**Proszę o przesłanie odpowiedzi na wniosek na adres e-mail**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Data…………………… ……………………………………...………….….

czytelny podpis bezrobotnego/poszukującego pracy

**OPINIA DORADCY DS. ZATRUDNIENIA**

- data rejestracji:………………………………………………………………….………

- wykształcenie wnioskodawcy :…………………………………………………………

- czy wnioskowane wsparcie zostało uwzględnione w IPD: TAK NIE

**Czy są oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia?** (należy wskazać jakie)…………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………...………………...…………………………………………………………………………..…

**Zasadność wnioskowanego wsparcia:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………  *( data i podpis doradcy klienta )*