

**Powiatowy Urząd Pracy w Częstochowie**  
**ul. Szymanowskiego 15**  
**42-217 Częstochowa**

**Wniosek o sfinansowanie szkolenia indywidualnego  
dla osób zarejestrowanych ze statusem  
bezrobotnego/poszukującego pracy<sup>(właściwe podkreślić)</sup>**

**CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca**

Nazwa wnioskowanego kierunku szkolenia:

.....  
.....

**Dane dotyczące Wnioskodawcy**

Nazwisko: ..... Imię: .....

PESEL.....

Rodzaj, seria i numer dokumentu (w przypadku braku PESEL) .....

Adres zamieszkania: .....

Adres do doręczeń:.....

Numer telefonu:.....

Adres elektroniczny:.....

**Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie (właściwe zaznaczyć)**

- Oświadczenie o zamiarze zatrudnienia - uprawdopodobnienie zatrudnienia (Załącznik nr 1)
- Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia (Załącznik nr 2)

**Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu:**

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

.....  
.....

Numer identyfikacji podatkowej (NIP) instytucji szkoleniowej: .....

Termin szkolenia ..... Koszt szkolenia: .....

Inne informacje o wskazanym szkoleniu np. liczba godzin szkolenia:.....

.....

**Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat**

**nie korzystałem(am) /korzystałem(am)** <sup>(właściwe podkreślić)</sup> z form pomocy, o których mowa w art. 99 ust. 1 pkt. 1-4, 6 i 7 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (właściwe podkreślić) tj.:

- szkolenia;
- koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub koszty uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności;
- bon na kształcenie ustawiczne;
- pożyczka edukacyjna;
- sfinansowanie opłat za postępowanie nostryfikacyjne oraz uznanie kwalifikacji zawodowych.

Jeśli tak, to z jakich:.....

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy/

**Załączniki do wniosku:**

- **Załącznik nr 1** – Uprawdopodobnienie zatrudnienia – wypełnia Pracodawca.
- **Załącznik nr 2** – Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia – wypełnia Wnioskodawca.
- **Załącznik nr 3** – Oświadczenie o braku wykluczenia z ubiegania się o wsparcie – wypełnia Wnioskodawca.

## CZĘŚĆ II – Karta oceny wniosku (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

### 1. Opinia doradcy do spraw zatrudnienia:

Lp.	Kryteria oceny	Tak	Nie	Uwagi
1.	Zgodne z Indywidualnym Planem Działania			
2.	Zasadność skierowania na szkolenie (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> brak kwalifikacji zawodowych <input type="checkbox"/> konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji <input type="checkbox"/> utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie			
3.	Zgodne z posiadanymi kwalifikacjami			
4.	Weryfikacja uprawdopodobnienia zatrudnienia (np. w CEIDG, KRS)			
5.	Zgodność profilu planowanej działalności gospodarczej z wnioskowanym kierunkiem szkolenia			
6.	Zapotrzebowanie na pracowników posiadających kwalifikacje zgodne z wnioskowanym kierunkiem szkolenia z uwzględnieniem aktualnego barometru zawodów dla m. Częstochowy i powiatu częstochowskiego (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> nadwyżkowy <input type="checkbox"/> deficytowy <input type="checkbox"/> zrównoważony			

Uwagi: .....

.....

Zweryfikowano status bezrobotnego w systemie ZUS i CEiDG w dniu opiniowania wniosku o sfinansowanie szkolenia indywidualnego i dokonano adnotacji w karcie rejestracyjnej.

Opiniuję POZYTYWNIENIE / NEGATYWNIENIE  
(niepotrzebne skreślić)

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

Akceptuję TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....

.....  
/data i podpis Kierownika/  
Zastępcy Kierownika Działu/

**2. Opinia pracownika stanowiska ds. szkoleń dotycząca możliwości zawarcia umowy szkoleniowej i wydania skierowania na szkolenie**

Lp.	Kryteria oceny	Tak	Nie	Uwagi
1	Instytucja szkoleniowa posiada aktualny wpis do Bazy Usług Rozwojowych (BUR)			
2	Instytucja szkoleniowa zgadza się na zawarcie umowy szkoleniowej			
3	Instytucja szkoleniowa przedstawiła wymagane dokumenty w szczególności: harmonogram kursu, preliminarz kosztów			
4	Możliwość sfinansowania szkolenia / kursu			

Opiniuję POZYTYWNIE / NEGATYWNIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....

.....  
/data i podpis pracownika stanowiska ds. szkoleń/

Akceptuję TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....

.....  
/data i podpis Kierownika CAZ/

Akceptuję TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

Uwagi: .....

.....  
/data i podpis Dyrektora PUP/