

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Nr sprawy w PUP

.....
PESEL

Starosta Gryfiński
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

DEKLARACJA ZAINTERESOWANIA UDZIAŁEM W SZKOLENIU ZAMAWIANYM PRZEZ STAROSTĘ W RAMACH FUNDUSZU PRACY. (składa osoba zainteresowana udziałem w szkoleniu)

NAZWA SZKOLENIA, na które składana jest deklaracja	
--	--

1. Osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie w ramach projektu **musi spełniać łącznie** poniższe warunki:
 - a. ma przygotowany **Indywidualny Plan Działania**, w którym ustalono potrzebę odbycia szkolenia,
 - b. skorzystała w okresie od ostatniej rejestracji, nie wcześniej niż 01.01.2025 r. z **poradnictwa zawodowego** (w tym informacji zawodowej) - usługa poradnictwa zawodowego musi zostać zrealizowana do 4 miesięcy przed szkoleniem
 - c. **w przypadku osób do 30 roku życia – uzyskała minimalny oczekiwany wynik w ramach obligatoryjnego badania kompetencji cyfrowych lub skorzystała ze szkolenia w zakresie kompetencji cyfrowych organizowanego przez PUP, przed złożeniem wniosku lub zadeklaruje gotowość do podjęcia szkolenia z zakresu Kompetencji cyfrowych w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.**
2. Ponadto w roku 2025 obowiązują następujące kryteria pierwszeństwa dotyczące kierowania osób bezrobotnych na szkolenie grupowe – zaplanowane do realizacji przez Powiatowy Urząd Pracy (według kolejności ich wymienienia):
 - 1) kryteria pierwszeństwa zgodnie z ustawą o rynku pracy – art. 69:
 - a) bezrobotny posiadający Kartę Dużej Rodziny,
 - b) bezrobotny powyżej 50. roku życia;
 - c) bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych;
 - d) bezrobotny niepełnosprawny;
 - e) długotrwale bezrobotny;
 - f) bezrobotny i poszukujący pracy, będącym osobą do 30. roku życia;
 - g) bezrobotny samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko.
 - 2) osoby bezrobotne, które uzyskają potwierdzenie możliwości zatrudnienia po ukończeniu szkolenia u potencjalnego pracodawcy, zawierające zobowiązanie pracodawcy do złożenia odpowiedniej oferty pracy i zatrudnienia osoby bezrobotnej, dla której wydał on potwierdzenie, w przypadku ukończenia przez tę osobę szkolenia z wynikiem pozytywnym (uzyskania uprawnień), w ramach umowy o pracę na okres min. 3 miesięcy z gwarancją minimalnego wynagrodzenia za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, i wymiar czasu pracy nie niższy niż ½ etatu – **załącznik nr 1;**
 - 3) osoby bezrobotne zamierzające rozpocząć działalność gospodarczą- **załącznik nr 2.**
 - 4) osoby bezrobotne, które nie odmówiły bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia, szkolenia, stażu lub podjęcia prac interwencyjnych;
 - 5) osoby bezrobotne, która w okresie ostatnich 12 miesięcy nie korzystała ze szkoleń.
3. **Pouczenie :**
 - 1) W celu właściwego wypełnienia deklaracji, prosimy o staranne jego przeczytanie
 - 2) Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte w nim pytania.
 - 3) **Wypełnienie deklaracji kandydata nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.**
 - 4) Osoby zakwalifikowane do udziału w szkoleniu otrzymają skierowanie na szkolenie, osoby niezakwalifikowane na szkolenie uzyskają pisemną informację o przyczynie niezakwalifikowania w terminie do 14 dni od dnia rozpoczęcia szkolenia.
 - 5) Osoba, której wniosek uzyska odpowiedź pozytywną otrzymają skierowanie na szkolenie.
 - 6) Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Imię i nazwisko	
PESEL (w przypadku jego braku, rodzaj identyfikatora osobistego w krajach UE/EOG, kraj wydający identyfikator i identyfikator albo rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica- jeżeli dotyczy, numer domu/mieszkania)	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Poziom wykształcenia	
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	TAK NIE
Posiadanie przeciwwskazań zdrowotnych do pracy	TAK NIE

* potwierdzenie lub aktualizacja danych podanych przy rejestracji

Data: r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

II. OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ

Oświadczam, że: (właściwe zaznaczyć):

1. Proszę o przekazywanie mojego stypendium szkoleniowego przelewem na wskazane przeze mnie konto:	
2. W okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłam/em w szkoleniu finansowanym ze środków urzędu pracy na podstawie skierowania (nazwa urzędu): Urząd Pracy w - a koszt szkolenia wyniósł :.....zł	☐ TAK / ☐ NIE
3. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.	☐ TAK / ☐ NIE
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach opisanych w „Regulaminie realizacji szkoleń dla osób bezrobotnych w ramach Funduszu Pracy” na rok 2025	☐ TAK / ☐ NIE

Data: r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

III. UZASADNIENIEI CELOWOSCI SZKOLENIA

Data: r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

ADNOTACJE URZĘDU

- Opinia doradcy klienta:

1. Czy kandydat kwalifikuje się do jednej z wymienionych grup priorytetowych – art. 69 ustawy:

(należy wybrać wszystkie do których się kwalifikuje)

☐ posiadacz Karty DR	☐ os. z niepełnosprawnościami	☐ os. długotrwale bezrobotna
☐ osoba 30 minus	☐ os. 50+	☐ osoba bez kwalifikacji zaw.
☐ os. samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.		

2. Zadanie jest zgodne z IPD: ☐ TAK ☐ NIE

3. Uzasadnienie potrzeby odbycia szkolenia:

- ☐ nie posiada kwalifikacji zawodowych,
- ☐ musi zmienić lub uzupełnić kwalifikacje zawodowe w związku z brakiem możliwości podjęcia zatrudnienia,
- ☐ utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Dotyczy wyłącznie osób do 30 roku życia:

Osoba uzyskała minimalny oczekiwany poziom kompetencji cyfrowych lub zadeklarowała odbycie szkolenia z tego zakresu?

- ☐ TAK - posiada wymagany poziom kompetencji cyfrowych
- ☐ TAK - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych, ale zadeklarowała gotowość uczestnictwa w szkoleniu z tego zakresu przed przyznaniem do szkolenia grupowego
- ☐ NIE - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych i nie zgada się na skierowanie na szkolenie z tego zakresu

Data: r.

.....
podpis doradcy klienta