



POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kołłątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

WNIOSEK NA WYBRANE PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ LUB POSZUKUJĄCĄ PRACY SZKOLENIE:

UWAGA: Wypełnia Wnioskodawca. Należy wypełnić wszystkie białe pola.

IMIĘ I NAZWISKO																														
ADRES ZAMIESZKANIA. Należy podać miejscowość, kod pocztowy, ulicę, nr budynku i lokalu																														
PESEL, w przypadku jego braku, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania oraz adres do doręczeń.										E-MAIL																				
										NR TELEFONU																				
Nr konta wnioskodawcy																														
1.	NAZWA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA																													
2.	Instytucja szkoleniowa. Pola nieobowiązkowe, można pozostawić niewypełnione.																													
	Nazwa instytucji szkoleniowej																													
	Adres instytucji szkoleniowej																													
	NIP instytucji szkoleniowej																													
	Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej																													
3.	Termin wnioskowanej formy. Pole nieobowiązkowe, można pozostawić niewypełnione.																													
4.	Koszt szkolenia. Pole nieobowiązkowe, można pozostawić niewypełnione																													
5.	Forma realizacji Przy właściwym należy zaznaczyć X:										stacjonarnie																			
											za pomocą środków komunikacji elektronicznej																			
											hybrydowo																			



POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kollątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

6.	Inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu. Pole nieobowiązkowe, można pozostawić niewypełnione.	
7.	Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie. Przy właściwym należy zaznaczyć X:	
	a)	posiadam pracodawcę, który deklaruje przyjęcie mnie do pracy po szkoleniu (pracodawca wypełnia załącznik nr1 i zgłoszenie wolnego miejsca pracy)
	b)	planuję rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej po szkoleniu (wnioskodawca wypełnia załącznik nr 2)
	c)	rozeznanie zapotrzebowania rynku pracy poparte np. aktualnymi ofertami pracy (wnioskodawca wypełnia załącznik nr 3)
8.	OŚWIADCZAM, ŻE POWIATOWY URZĄD PRACY: * właściwe zaznaczyć	
		nie finansował mi ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat kosztów: szkolenia, studiów podyplomowych, nabycia i wydania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności, opłat za postępowanie nostryfikacyjne lub opłat za postępowanie i wydanie decyzji dot. zawodu lub działalności regulowanej*
	a)	finansował mi ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat koszty: szkolenia, studiów podyplomowych, nabycia i wydania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności, opłat za postępowanie nostryfikacyjne lub opłat za postępowanie i wydanie decyzji dot. zawodu lub działalności regulowanej, finansowanym, a łączna kwota środków przeznaczonych na te koszty nie przekroczyła 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę*
		Nazwa urzędu pracy, który wydał skierowanie:
	b)	zapoznałam/em się z Regulaminem wspierania bezrobotnych i poszukujących pracy w rozwoju umiejętności i podnoszenia kwalifikacji, obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gdyni.
9.	OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM: * właściwe zaznaczyć	
	a)	bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
	b)	bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
	c)	bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
	d)	bezrobotnym niepełnosprawnym
	e)	długotrwale bezrobotnym
	f)	bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobą do 30. roku życia
	g)	bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kollątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

e-mail: pup@pupgdynia.pl

Załącznik nr 1

ZOBOWIĄZANIE PRZEDSIĘBIORCY/PRACODAWCY W SPRAWIE ZATRUDNIENIA LUB POWIERZENIA WYKONYWANIA PRACY NA PODSTAWIE UMOWY ZLECENIA/O DZIEŁO NA OKRES MIN. 90 DNI OSOBIE BEZROBOTNEJ LUB POSZUKUJĄCEJ PRACY PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA	
UWAGA: Wypełnia przyszły Pracodawca. Należy wypełnić wszystkie białe pola.	
I.	Dane dotyczące Przedsiębiorcy lub Pracodawcy: Nazwa Przedsiębiorcy lub Pracodawcy Adres NIP: REGON Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Przedsiębiorcy lub Pracodawcy W przypadku gdy wskazana jest osoba nieupoważniona do reprezentacji podmiotu należy dołączyć odpowiedni dokument tj. pełnomocnictwo lub upoważnienie. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP Gdynia Nr telefonu e - mail
II.	Oświadczenie Przedsiębiorcy lub Pracodawcy: Oświadczam, że zatrudnię lub powierzę wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia/o dzieło niżej wskazanej osobie, na okres min. 90 dni, na minimum pół etatu, w ciągu 4 tygodni od dnia ukończenia szkolenia imię, nazwisko i PESEL osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy nazwa szkolenia stanowisko na którym zostanie zatrudniona ww. osoba:
III.	Załączam do wniosku ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA PRACY i proszę o przekazanie go do realizacji bezpośrednio po zakończeniu przez wyżej wymienioną osobę szkolenia, zdania egzaminu, uzyskania licencji, w tym, dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje.

data i czytelny podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorcy
lub imienna pieczęć z parafką



POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kollątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

W przypadku gdy oświadczenie podpisuje osoba nieupoważniona do reprezentacji podmiotu należy dołączyć odpowiedni dokument tj. pełnomocnictwo lub upoważnienie.

UWAGA: Wypełnia przyszły Pracodawca. Należy wypełnić wszystkie białe pola

OfPr

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA ☒ PRACY ☐ STAŻU*

Oferta ☒ zamknięta ☐ otwarta*

StPr

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa i adres pracodawcy		2. Osoba reprezentująca pracodawcę, wskazana do kontaktów: Nazwisko i imię..... Stanowisko.....	
3. REGON		4. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników	
5. NIP		6. Forma prawna	
7. PKD 2007		8. Forma własności: Prywatna ☐ Publiczna ☐	
10. Czy pracodawca jest Zakładem Pracy Chronionej? ☐ TAK ☐ NIE		10. Czy pracodawca jest Agencją Zatrudnienia? ☐ TAK ☐ NIE nr KRAZ	
II. Informacje dotyczące ofert/wolnego miejsca zatrudnienia			
11. Nazwa zawodu	12. Nazwa stanowiska	13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia w tym dla osób niepełnosprawnych	
14. Kod zawodu (wypełnia PUP)	16. Dodatkowe informacje (możliwość zakwaterowania, dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy)	17. Czy przekazać ofertę: - Do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia jeżeli TAK to jakich? - Do upowszechnienia w wybranych państwach EOG TAK / NIE - Czy ofertę złożono w celu uzyskania opinii Starosty w związku z zatrudnieniem cudzoziemców? TAK / NIE	
15. Adres miejsca wykonywania pracy	18. Rodzaj umowy: ☐ umowa o pracę na czas nieokreślony ☐ umowa o pracę na czas określony ☐ umowa o pracę na okres próbny ☐ umowa o pracę na zastępstwo ☐ umowa o pracę tymczasową ☐ umowa o dzieło ☐ umowa zlecenie ☐ inne.....	19. Zmianowość: ☐ jedna zmiana ☐ dwie zmiany ☐ trzy zmiany ☐ ruch ciągły ☐ inna	20. Rozkład czasu pracy: od godz. do godz.
22. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)		23. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)	21. Wymiar czasu pracy: ☐ pełen etat ☐ pół etatu ☐ inny- jaki
24. Data rozpoczęcia zatrudnienia:..... zgodnie z zobowiązaniem do współpracy		25. Okres zatrudnienia/trwania umowy:..... zgodnie z zobowiązaniem do współpracy	



POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kollątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

Załącznik nr 2

UWAGA: Wypełnia Wnioskodawca. Należy wypełnić wszystkie białe pola.
Opis poszczególnych punktów powinien być zwięzły i nie przekraczać 3 zdań.

IMIĘ I NAZWISKO	
1.	Deklaracja o rozpoczęciu własnej działalności gospodarczej W zawiązku ze składanym wnioskiem zobowiązuje się rozpocząć prowadzenie własnej działalności gospodarczej w trakcie 4 tygodni od ukończenia szkolenia i prowadzić ją przez okres co najmniej 90 dni.
2.	Biznesplan: a) Pomysł na biznes: główne założenia planowanej działalności: kwalifikacje przydatne do prowadzenia działalności gospodarczej np. wykształcenie, posiadane certyfikaty, uczestnictwo w kursach, szkoleniach: b) Plan marketingowy: plan marketingowy: oferowany produkt lub usługa: charakterystyka rynku i konkurencji: sposób dystrybucji, sprzedaży: c) Plan inwestycyjny: wysokość wkładu finansowego jaki zostanie poniesiony aby rozpocząć prowadzenie działalności: źródło nakładów finansowych:



POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kołłątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

		inny wkład materialny:	
	d)	Inne informacje dotyczące planowanej działalności gospodarczej:	

Wnioskodawca może zostać skierowany na rozmowę z doradcą zawodowym w celu weryfikacji założeń biznesplanu.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy



POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kołłątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

Załącznik nr 3

UWAGA: Wypełnia Wnioskodawca. Należy wypełnić wszystkie białe pola.

IMIĘ I NAZWISKO	
ROZESZNANIE ZAPOTRZEBOWANIA NA RYNKU PRACY	
1.	Nazwa wnioskowanego szkolenia:
2.	Nazwa stanowiska pracy:
3.	Posiadane wykształcenie:
4.	Ukończone szkolenia/kursy:
5.	Doświadczenie zawodowe:
6.	Uzasadnienie skierowania na szkolenie:

Uwaga:

1. Do przedstawionego rozeznania zapotrzebowania rynku pracy preferowane jest załączenie np. aktualnych ofert pracy, do których podjęcia niezbędne jest ukończenie wnioskowanego szkolenia.
2. Wnioskodawca może zostać skierowany na rozmowę z doradcą zawodowym w celu weryfikacji założeń powyższej analizy.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy