



Miejski Urząd Pracy  
w Płocku

**Miejski Urząd Pracy w Płocku**  
**Centrum Aktywizacji Zawodowej**  
09-400 Płock, ul. 3 Maja 16  
Tel. (24) 367-18-30, Fax. (24) 367-18-31  
e-mail: [sekretariat@mup.plock.eu](mailto:sekretariat@mup.plock.eu)



PS 660/...../...../2024  
/kolejny numer z rejestru wniosków/

.....  
data wpływu wniosku do  
MUP Płock

### **Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną w ramach programu regionalnego „MAZOWSZE 2024 – bezrobotne kobiety”**

podstawa prawna art. 40 ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 475)

Uwaga! Wniosek należy złożyć wraz z załącznikami. Urząd zastrzega sobie prawo do nierozpatrywania wniosków, w których termin rozpoczęcia szkolenia jest krótszy niż 10 dni od dnia złożenia wniosku w MUP Płock. Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane. Termin rozpatrzenia wniosku – do 30 dni.

Do wniosku musi być dołączone oświadczenie instytucji szkoleniowej o możliwości przeszkolenia osoby uprawnionej w ramach szkoleń indywidualnych wraz z załącznikami.

## **KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE**

### **Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie**

1.Nazwisko.....

Imię.....

2.Data urodzenia .....

PESEL .....

w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość :

.....

3.Adres zamieszkania

.....

.....

Nr tel. ....email:

.....

4. Wykształcenie :

- brak
- podstawowe
- gimnazjalne
- zasadnicze zawodowe
- średnie ogólnokształcące
- policealne i średnie zawodowe
- wyższe

5. Zawód wyuczony

.....  
.....

– wykonywany ostatnio

.....  
.....

6. Posiadane uprawnienia

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

7. Dodatkowe umiejętności:

.....  
.....

8. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat ( w przypadku ubiegania się o szkolenie w zakresie prawa jazdy proszę o dołączenie kopii posiadanych uprawnień na prawo jazdy)

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

9. Co skłania Pana/Panią do wzięcia udziału w szkoleniu? (właściwe zaznaczyć x)

- brak kwalifikacji zawodowych
- konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
- brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy

10. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie indywidualne

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



5. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez MUP w Płocku.

6. Oświadczam, że:

a) nie figuruję na liście osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1497 z późn. zm.);

b) nie jestem powiązany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U.z2023 r.,poz.1497 z późn.zm.).

.....  
(podpis kandydata na szkolenie)

\*właściwe zaznaczyć

**Cz. II . Wypełniana przez pracowników Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku**

**1.Opinia doradcy zawodowego**

.....  
(data rozpoczęcia IPD)

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

**2.Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego**

(nr ewidencyjny bezrobotnego).....

(data ostatniej rejestracji).....

Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku\* /z prawem do zasiłku\*.....

Osoba bezrobotna będąca w szczególnej sytuacji na rynku pracy : TAK  NIE

- bezrobotny do 30 roku życia,
- bezrobotny długotrwale
- bezrobotny powyżej 50 roku życia,
- bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej,
- bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
- bezrobotny niepełnosprawny.

Osoba dotychczas korzystała\*/ nie korzystała ze szkoleń \*

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

- Uzasadnienie własne dotyczące celowości skierowania na wskazane szkolenie zwiększające szanse na uzyskanie lub utrzymanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
- Złożenie oświadczenia o zamiarze podjęcia własnej działalności gospodarczej.
- Przedłożenie oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej po zakończeniu szkolenia

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

**Wniosek wstrzymany**

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

.....  
(pieczęć i podpis)

**Kandydat zakwalifikowany (X) TAK  NIE**

.....  
.....

(data).....

.....  
(pieczęć i podpis)

(\*) niepotrzebne skreślić

## Oświadczenie instytucji szkoleniowej o możliwości przeszkolenia osoby uprawnionej w ramach szkoleń indywidualnych

1. Instytucja szkoleniowa

.....  
.....

/ nazwa organizatora i adres/

nr tel. .... email:

.....

2. Osoba reprezentująca

.....

.....

2a. Osoba wskazana do kontaktu

.....

.....

3. NIP .....

4. REGON .....

wpisana do „Rejestru Instytucji Szkoleniowych” pod numerem : .....

wpis aktualny na rok 2024

przyjmuje do realizacji szkolenie w kierunku

.....

.....

.....

program szkolenia obejmuje ogółem ..... godzin

przeprowadzonego dla Pana/i

.....

.....

/imię i nazwisko osoby uprawnionej/

Szkolenie powinno być realizowane wg. planu nauczania tzn. 4-6 razy w tygodniu, nie więcej niż po 8 godzin zegarowych w każdym dniu szkolenia przypadającego na 1 uczestnika. Godziny zajęć między 8<sup>00</sup> a maksymalnie 18<sup>00</sup> w każdym dniu szkolenia. Przepis ten nie obowiązuje w przypadku szkoleń, gdzie program szkolenia, w tym wymiar i rozkład godzin szkolenia, regulowane są odrębnymi przepisami.

**Szkolenie jest finansowane przez Miejski Urząd Pracy w Płocku ze środków publicznych i jest szkoleniem kształcenia zawodowego, w związku z czym przysługuje zwolnienie od podatku od towarów i usług zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11.03.2004 r.**

5. Koszt szkolenia w/wym. osoby ogółem z ubezpieczeniem NNW\* wynosi

.....zł

słownie.....

Koszt szkolenia w/wym. osoby ogółem bez ubezpieczenia NNW wynosi  
.....zł

słownie.....

.....  
w tym badania lekarskie przeprowadzone na wniosek MUP w Płocku

..... zł

w tym koszty egzaminu

..... zł

5a.Koszt jednej osobogodziny

..... zł

**\*W całkowitym koszcie szkolenia należy zawrzeć koszt ubezpieczenia uczestnika od następstw nieszczęśliwych wypadków. W przypadku gdy do zakończenia szkolenia nie wystąpi konieczność ubezpieczenia osoby skierowanej na szkolenie Wykonawca w końcowej kalkulacji kosztów oraz fakturze pomniejszy należność za szkolenie o ten koszt.**

6.Planowany termin : rozpoczęcia szkolenia .....

zakończenia szkolenia .....

Instytucja szkoleniowa oświadcza, że:

a) nie figuruje na liście osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 1497 z późn. zm.);

b) nie jest powiązana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 1497 z późn. zm.).

c) zapoznałam/em się z Klauzulami Informacyjnymi o przetwarzaniu danych osobowych przez Miejski Urząd Pracy w Płocku, dostępnymi na stronie internetowej MUP w Płocku  
<https://mupplock.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

#### **Załączniki do oświadczenia:**

a).Oferta instytucji szkoleniowej

b).Program szkolenia, zawierający dane wymienione w § 71 ust. 3 Rozporządzenia MPiPS z dnia 14.05.2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy – na druku Zamawiającego

c).Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy (np. wpis do ewidencji działalności gospodarczej, KRS)



**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i wyboru naszej oferty zobowiązujemy się dostarczyć do MUP w Płocku, przed rozpoczęciem szkolenia, następujące dokumenty stanowiące załączniki do umowy:**

- a) kalkulacja kosztów szkolenia - – na druku Zamawiającego
- b) wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji, harmonogram zajęć obejmujący pełną realizację programu w rozbiciu na poszczególne dni (uwzględniający: tematykę zajęć, ilość godzin lekcyjnych, godziny w jakich będą się odbywały oraz miejsce prowadzenia zajęć) – na druku Zamawiającego

Wzory w/w druków będą dostępne na stronie : [www.mupplock.praca.gov.pl](http://www.mupplock.praca.gov.pl) w zakładce Dokumenty do pobrania.

**Kopie wszystkich dokumentów winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez instytucję szkoleniową.**

.....  
(Właściciel, Dyrektor, Prezes – pieczęć imienna )

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęćka firmy)

# OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....  
.....

2. Pełny adres, telefon, e-mail

.....  
.....

REGON ..... NIP ..... PKD

.....

3. Osoba reprezentująca pracodawcę

.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności

.....  
.....

.....

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić na podstawie (właściwe zaznaczyć „x”):**

- umowy o pracę – na okres co najmniej 3 pełnych miesięcy;
- umowy zlecenie – na minimum 3 pełne miesiące i wartość umowy nie będzie mniejsza niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia;
- umowy o dzieło, w której nie określono czasu trwania umowy i wartość umowy nie będzie mniejsza niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia;
- inne:

.....  
.....

Pana/ią

.....  
.....

/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/

**niezwłocznie po ukończeniu szkolenia, nie później jednak niż do 2 miesięcy od dnia zakończenia szkolenia z wynikiem pozytywnym**

.....  
.....

.....

(nazwa szkolenia)

**na stanowisku**

.....  
.....

(nazwa stanowiska)

**celem powierzenia następujących obowiązków:**

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

Oświadczam, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie w/w szkolenia. Informuję, że jestem świadomy/a czasu trwania szkolenia oraz możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu realizacji szkolenia.

**Istnieje możliwość zawarcia pomiędzy MUP w Płocku a pracodawcą umowy dwustronnej, w której określony będzie zakres umiejętności i kwalifikacji wymaganych przez pracodawcę oraz zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia bezrobotnego po odbytych szkoleniu, a w przypadku niedotrzymania zobowiązania do całkowitego zwrotu kosztów szkolenia.**

Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku ubiegania się o inną formę pomocy z Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku. W przypadku braku możliwości wywiązania się z powyższego prosimy o wskazanie powodu w formie pisemnej na biuro podawcze Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku (I piętro – Płock ul. 3 Maja 16) bądź przesłaną mailem na adres [szkolenia@mup.plock.eu](mailto:szkolenia@mup.plock.eu) z uwzględnieniem danych instytucji oraz potencjalnego pracownika (imię i nazwisko). Informację proszę przesłać w terminie 30 dni od daty zakończenia szkolenia z wynikiem pozytywnym.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulami Informacyjnymi o przetwarzaniu danych osobowych przez Miejski Urząd Pracy w Płocku, dostępnymi na stronie internetowej MUP w Płocku <https://mup.plock.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.**

.....  
(podpis pracodawcy, pieczęć imienna )

**ZAŁĄCZNIK do oświadczenia :**

kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy (np. wpis do ewidencji działalności gospodarczej, KRS)

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ  
PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Ja,

.....

zamieszkały/a

.....

.....

PESEL ..... tel. kontaktowy .....

oświadczam, że w okresie 2 miesięcy od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia z wynikiem pozytywnym:

.....

.....

(nazwa szkolenia)

**zamierzam podjąć działalność gospodarczą zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia, który jest załącznikiem do w/w oświadczenia i przedstawić w ciągu 7 dni od daty rozpoczęcia działalności wpis do ewidencji działalności gospodarczej.**

**Jednocześnie oświadczam, że będę / nie będę\* ubiegać się o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w tuł. urzędzie pracy / innej instytucji\* (jeśli tak to proszę wpisać jakiej) .....**

**W przypadku nie wywiązania się ze złożonego oświadczenia należy niezwłocznie pisemnie zawiadomić MUP w Płocku o przyczynach nie rozpoczęcia działalności gospodarczej.**

.....

(data i czytelny podpis osoby bezrobotnej)

\*właściwe podkreślić