



**Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy**  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica  
tel. (074) 856 18 12  
Adres do e-Doręczeń: AE:PL-51362-62023-DDWEW-11

## ***Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia/potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności (egzaminu/licencji)/uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności***

Nr ..... (wypełnia Urząd Pracy)

Podstawa prawna: ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r. oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy

### **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość .....

Adres zamieszkania .....

Adres korespondencyjny (wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania) .....

Numer telefonu .....

skrytka ePUAP/adres mailowy/e-Doręczeń .....

1. Posiadane kwalifikacje zawodowe /wykształcenie (poziom/specjalizacje), zawód, kursy, uprawnienia, licencje, kwalifikacje w zawodzie, itp./

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

2. Status po rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy:

- ☐ osoba bezrobotna  
☐ poszukujący pracy

### **INFORMACJE DOTYCZĄCE FORM POMOCY W NABYWANIU WIEDZY, UMIEJĘTNOŚCI, KWALIFIKACJI**

#### **1. Wnioskuje o sfinansowanie:**

a) **szkolenia** w kierunku: .....

.....

/jeżeli wnioskodawca wskazuje firmę szkoleniową - należy dołączyć wypełniony Załącznik nr 1/

b) **potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności** w zakresie: .....

.....

/wypełnić jeśli dotyczy i dołączyć wypełniony Załącznik nr 2/

c) **uzyskania dokumentu potwierdzenia nabycie wiedzy i umiejętności**, w postaci: .....

.....

/wypełnić jeśli dotyczy i dołączyć wypełniony Załącznik nr 3/

#### **2. Szacowane całkowite koszty przedstawiają się następująco:**

/wypełnić właściwie/

- a) koszt należny instytucji szkoleniowej – .....zł  
b) koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności – .....zł  
c) koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności – .....zł  
d) koszt niezbędnych badań lekarskich i psychologicznych – .....zł  
e) koszt przejazdu na szkolenie – .....zł  
f) koszt zakwaterowania i wyżywienia – .....zł  
g) koszt ubezpieczenia NNW – .....zł

☐ zobowiązuję się uregulować z własnych środków w terminie i na rzecz instytucji wskazanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy

☐ pokryje organizacja/instytucja wskazana w Załączniku nr 5 do wniosku

*Po zakończeniu szkolenia i/lub potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności/uzyskaniu dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności planuję:*

a) podjąć zatrudnienie/inną pracę zarobkową w firmie: .....

nr NIP: ..... (nr telefonu .....) na okres co najmniej 90 dni w okresie 180 dni od dnia ukończenia wnioskowanych form pomocy.

☐ zmienić moje stanowisko pracy na inne, tj.: .....

☐ rozszerzyć mi obowiązki zawodowe, tj.: .....

☐ przedłużyć lub zmienić moją umowę na czas nieokreślony

☐ inne, tj.: .....

This image shows a full page of primary-ruled notebook paper. It features a series of horizontal dashed lines spaced evenly down the page. A single solid vertical line runs along the left side, creating a margin. The paper is otherwise blank, with no handwriting or other markings.

☐ wdrożenie nowych rozwiązań w firmie, tj.: .....

☐ wprowadzenie nowych technologii/systemów/narzędzi pracy, tj.: .....

☐ osiągnięcie przewagi rynkowej, tj.: .....

☐ zmianę/rozszerzenie profilu działalności, tj.: .....

☐ inne rozwiązania, tj.: .....

#### 4. Oświadczam, że:

- 1) Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do pracy we wnioskowanym zawodzie.
- 2) W okresie 3 ostatnich lat:
  - ☐ **uczestniczyłem(am)**
  - ☐ **nie uczestniczyłem(am)**

w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z **innego** Powiatowego Urzędu Pracy. Jeżeli wnioskodawca uczestniczył w takich szkoleniach należy wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie oraz podać nazwę i koszt szkolenia:

3) Zostałem/am poinformowany/a, że:

- a) szkolenie finansowane przez starostę z Funduszu Pracy odbywa się w formie kursu, w tym kwalifikacyjnego kursu zawodowego
  - b) szkolenie może trwać do 24 miesięcy
  - c) sfinansowanie szkolenia nie przysługuje w przypadku podjęcia kursu bez skierowania Powiatowego Urzędu Pracy
  - d) w przypadku decyzji pozytywnej (po podpisaniu umowy z instytucją szkoleniową) zostanie mi wydane skierowanie na szkolenie. **Niepodjęcie lub nieukończenie szkolenia i nieprzystąpienie do procesu potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności z własnej winy skutkuje żądaniem zwrotu poniesionych przez PUP kosztów wypłaconych instytucji szkoleniowej – chyba, że przyczyną niezrealizowania działań było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej, trwające co najmniej miesiąc.** Zwrot dotyczy również kosztów badań lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia i przejazdu.
  - e) podmiot realizujący daną formę pomocy nie może być:
    - wpisany na listę sankcyjną na podstawie decyzji ministra SWiA w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
    - wykluczony na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dot. środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zm. rozporządzenia (UE) nr 833/2014.
  - f) formy pomocy w części finansowanej przez starostę dla jednej osoby nie przekroczą:
    - 300% przeciętnego wynagrodzenia w zakresie kosztów należnych instytucji szkoleniowej,
    - 100% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku kosztów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności,
    - 450% przeciętnego wynagrodzenia w okresie kolejnych 3 lat podsumowując łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty, o których mowa w art. 103 i art. 104 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
  - g) wskazana przeze mnie Instytucja Szkoleniowa może nie zostać wyłoniona jako Wykonawca szkolenia, bowiem procedura wyłonienia Wykonawcy szkolenia obejmuje ocenę każdej oferty szkoleniowej pod względem spełnienia kryteriów określonych w stosownych przepisach, aby zapewnić najwyższą jakość szkolenia przy najbardziej konkurencyjnej cenie. Jestem świadomy/a, że kursy dla osób uprawnionych, finansowane ze środków publicznych, mogą być organizowane poprzez zlecenie ich realizacji instytucjom szkoleniowym, które zgodnie art. 426 ust. 4 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, posiadają stosowny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.
  - h) **działanie Instytucji Szkoleniowych, polegające na rażącym zawyżaniu ceny za wykonanie usługi szkoleniowej narusza będzie dobre obyczaje i mieścić się będzie w pojęciu czynu nieuczciwej konkurencji, o którym mowa w treści art. 3 ust. 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.** Mając na względzie gospodarność i celowość wydatkowania środków publicznych – szkolenia z zawyżoną ceną rynkową nie będą podlegały sfinansowaniu.
- 4) Mam zawieszoną działalność gospodarczą:
    - ☐ TAK ☐ NIE
  - 5) Prowadzę nierejestrową działalność gospodarczą:
    - ☐ TAK ☐ NIE
  - 6) Wyrażam zgodę na:
    - a) umieszczenie kopii/oryginałów niezbędnych załączników w dokumentacji PUP
    - b) kontakt telefoniczny/elektroniczny.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy załączyć:

1. Załącznik Nr 1 – o ile wnioskodawca wskazuje instytucję szkoleniową.
2. Załącznik Nr 2 – w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności.
3. Załącznik Nr 3 – jeżeli wnioskodawca ubiega się o sfinansowanie uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności.
4. Załącznik Nr 4 – gdy wnioskodawca deklaruje podjęcie działalności gospodarczej /założenie spółdzielni socjalnej.
5. Załącznik Nr 5 – w sytuacji, gdy część kosztów pokrywa inna organizacja/instytucja.
6. Dokumenty składane przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt 5 ppkt 4-5 (tj. oświadczenie/lub zaświadczenia o wszelkiej uzyskanej pomocy *de minimis* oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*) – do pobrania w pok. 4 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy
7. Inne załączniki wg uzgodnień z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdnicy.

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Szczegółowe informacje oraz weryfikacja niniejszego wniosku: *pokój nr 4 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy, w godz. 7<sup>30</sup> – 14<sup>00</sup>, tel. 74-856-18-23, 74-856-18-37, 74-856-18-44, 74-856-18-11*

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE  
DOTYCZĄCE WYBRANEGO KIERUNKU SZKOLENIA

Proponuję by szkolenie, o które wnioskuję, zostało zrealizowane przez następującą Instytucję Szkoleniową:

Nazwa firmy: .....

.....

Adres firmy: .....

NIP instytucji szkoleniowej: .....

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych: .....

Nazwa szkolenia: .....

.....

.....

Termin szkolenia: .....

Ilość godzin kursu: .....

Sposób realizacji szkolenia:

- ☐ stacjonarnie  
☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej  
☐ hybrydowo

Inne istotne informacje: .....

.....

.....

.....

Szacowane koszty zawierają następujące kategorie wydatków:

- a) koszt kursu - ..... zł  
b) koszt zakwaterowania i wyżywienia (jeżeli dotyczy) - ..... zł

Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej:

|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwa banku |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer konta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

wypełnia pracownik Urzędu Pracy:

rok aktualizacji wpisu do RIS wskazanej Instytucji Szkoleniowej: .....

weryfikacja na dzień: .....

.....  
podpis pracownika PUP

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE  
DOTYCZĄCE KOSZTÓW POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI (egzamin/licencja)

Nazwa instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności: ..... NIP .....

Adres ww. instytucji: .....

Zakres działania mającego na celu potwierdzenie nabycie wiedzy i umiejętności (egzaminu/licencji, itp.): .....

Termin egzaminu/licencji: .....

Koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności w wysokości: ..... zł PUP przekaże na rzecz Instytucji Egzaminującej wg poniższych informacji:

|                  |  |
|------------------|--|
| Nazwa banku      |  |
| Numer konta      |  |
| Tytuł przelewu   |  |
| Termin płatności |  |

**UWAGI:**

- należność dotycząca egzaminu realizowanego po sfinansowanym kursie zostanie uwzględniona w umowie z Instytucją Szkoleniową: ☐ TAK ☐ NIE
- inne istotne informacje: .....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE  
DOTYCZĄCE KOSZTÓW UZYSKANIA DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI

Nazwa instytucji wydającej dokument potwierdzający nabycie wiedzy i umiejętności: ..... NIP .....

Adres ww. instytucji: .....

Nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności: .....

Termin odbioru dokumentu: .....

Koszty uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności w wysokości: ..... zł PUP przekaże na rzecz wskazanej wyżej Instytucji wg poniższych informacji:

|                  |  |
|------------------|--|
| Nazwa banku      |  |
| Numer konta      |  |
| Tytuł przelewu   |  |
| Termin płatności |  |

**UWAGI:**

- należność dotycząca dokumentu wydanego po sfinansowanym kursie wraz z potwierdzeniem nabycia wiedzy i umiejętności zostanie uwzględniona w umowie z Instytucją Szkoleniową: ☐ TAK ☐ NIE
- inne istotne informacje: .....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

**3. Miejsce, adres i opis lokalu przeznaczonego do prowadzenia działalności gospodarczej**  
(m.in. lokalizacja, dostęp do mediów, stan techniczny)

[illegible][illegible]

## This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**7. Kalkulacja przychodów i kosztów:**

należy przedstawić przewidywane sprawozdanie w układzie miesięcznym (średni miesiąc w roku)

|     |                                                           |                                                               | ŚREDNI<br>MIESIĄC<br>(w zł) |
|-----|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| A   | PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY                                    |                                                               |                             |
| B   | KOSZTY                                                    | - zakup towarów handlowych/surowców i materiałów do produkcji |                             |
|     |                                                           | - wynagrodzenie pracowników z ZUS-em                          |                             |
|     |                                                           | - koszty za lokal lub podatek od nieruchomości                |                             |
|     |                                                           | - koszty transportu                                           |                             |
|     |                                                           | - opłaty administracyjne, licencje, koncesje, itp.            |                             |
|     |                                                           | - energia elektryczna, woda, gaz, c.o.                        |                             |
|     |                                                           | - reklama, poczta, Internet, telefon                          |                             |
|     |                                                           | - zużycie materiałów i środków nietrwałych                    |                             |
|     |                                                           | - usługi zewnętrzne (np. księgowa, inne: _____)               |                             |
|     |                                                           | - ubezpieczenie firmy i inne: _____)                          |                             |
|     |                                                           | - pozostałe koszty, tj. _____)                                |                             |
|     |                                                           | - ZUS właściciela (ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP)    |                             |
|     | RAZEM KOSZTY                                              |                                                               |                             |
| A-B | ZYSK PRZED OPODATKOWANIEM                                 |                                                               |                             |
|     | Wysokość podatku dochodowego (forma opodatkowania: _____) |                                                               |                             |
|     | ZYSK NETTO                                                |                                                               |                             |

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

.....  
nazwa, adres organizacji/institucji, tel. kontaktowy.....  
miejscowość, data

## OŚWIADCZENIE ORGANIZACJI/INSTYTUCJI POKRYWAJĄCEJ CZĘŚĆ KOSZTÓW WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA

Proszę o skierowanie Pana/Pani .....  
imię i nazwisko osoby bezrobotnej / poszukującej pracy  
na szkolenie .....

.....  
nazwa szkolenia/kwalifikacji zawodowych

oraz częściowe sfinansowanie kosztów tego szkolenia – tj. kwoty ..... zł.

Jednocześnie deklaruję, że w przypadku zgody na skierowanie ww. osoby na szkolenie częściowo finansowane ze środków Funduszu Pracy zobowiązuję się do uregulowania pozostałej kwoty w wysokości ..... zł przed rozpoczęciem kursu w terminie ustalonym przez Urząd, na rzecz wskazanej instytucji.

### Klauzula informacyjna przy pobieraniu danych osobowych kontrahenta (nie dotyczy osób prawnych)

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. ze zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy: [iodo@praca.swidnica.pl](mailto:iodo@praca.swidnica.pl)
- 3) Pana(i) dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt b, c, e ww. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu sfinansowania szkolenia/potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności/uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Najwyższa Izba Kontroli, Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu, Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, urzędy pracy, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pana(i) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pana(i) dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku, w którym zawarta w formularzu deklaracja uległa zakończeniu,
- 7) posiada Pana(i) prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- 8) ma Pan(i) prawo wniesienia skargi do właściwego organu, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan(i), iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana(i) narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Pana(i) danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku wskazanej powyżej osoby bezrobotnej/poszukującej pracy
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam/em się z treścią powyższych informacji

.....  
podpis Organizacji/Instytucji