



/WYPEŁNIA PUP KOŁOBRZEG/

Data wpływu wniosku

Nr w rejestrze

STAROSTA POWIATU KOŁOBRZESKIEGO
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu

**WNIOSEK OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU O
SKIEROWANIE NA WSKAZANE PRZEZ NIĄ SZKOLENIE**

Podstawa prawna: art.11 art. 38 i art. 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 z późn. zm.)

1. Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko:

Adres zameldowania stałego/czasowego*

Adres korespondencyjny

PESEL, nr telefonu kontaktowego

Wykształcenie: poziom....., zawód wyuczony:.....

Data ostatniej rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kołobrzegu.....

Posiadane uprawnienia/umiejętności/ świadectwa/certyfikaty/dyplomy.....

.....

.....

2. Nazwa szkolenia / Rodzaj szkolenia

.....

.....

3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych? **TAK/NIE***

Tabela 1

Lp.	Data udzielenia pomocy	Forma pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Kwota uzyskanej pomocy	Stan rozliczenia umowy
1.					
2.					
3.					

W przypadku rozwiązania umów wskazanych w tabeli 1 proszę podać przyczyny z jakich zostały rozwiązane.

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

4. Warunki uczestnictwa w szkoleniu

- brak kwalifikacji zawodowych
- konieczność zmiany kwalifikacji w związku z brakiem propozycji odpowiedniego zatrudnienia
- utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowy wykonywanym zawodzie

5. Uzasadnienie celowości realizacji wnioskowanego szkolenia

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

6. Szczegółowe informacje dotyczące szkolenia: /obowiązkowe wypełnienie przez Wnioskodawcę/

1/ nazwa szkolenia.....

2/ termin szkolenia.....

3/ nazwa i adres proponowanej instytucji szkoleniowej.....

4/ planowany koszt szkolenia.....

5/ planowana ilość godzin szkolenia

6/ inne istotne informacje dotyczące szkolenia.....

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

7/ rodzaj nabytych uprawnień/ umiejętności/ kwalifikacji.....

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

8/ rodzaj dokumentu potwierdzającego nabyte uprawnienia/umiejętności/kwalifikacje

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

Starosta Kołobrzeski informuje, że preferowane będą szkolenia zawodowe kończące się egzaminem, potwierdzającym nabycie kwalifikacji zawodowych.

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Na dzień złożenia wniosku nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....
/data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
2. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia - **ZSzk1 PFRON – 2024/1- wypełnia pracodawca**
3. Zgłoszenie Krajowej Ofert pracy - **ZSzk2 PFRON– 2024/1-wypełnia pracodawca**
4. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia - **ZSzk3 PFRON– 2024/1**

.....
/pieczętka firmy/

.....,dn.....

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....
.....

2. Pełny adres, telefon

.....
.....

REGON NIP.....

3. Rodzaj prowadzonej działalności

.....

4. Oświadczam, że uprawnienie uzyskane po zakończonym szkoleniu:

.....
/ nazwa szkolenia/

5. jest niezbędne celem wykonywania pracy na stanowisku:

.....
/ nazwa stanowiska/

6. Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam w ciągu 30 dni od daty ukończenia szkolenia(uzyskania uprawnień) zatrudnić Pana/Panią na okres co najmniej 3 miesięcy gwarantując minimalne wynagrodzenie za pracę obowiązujące w danym roku kalendarzowym.

7. Do wniosku dołączam „ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY 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).

.....
(pieczętka i podpis Przedsiębiorcy/Pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Przedsiębiorcy/Pracodawcy)

***Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kołobrzegu, jak również podczas składania kolejnych deklaracji innym osobom bezrobotnym.**

W przypadku niemożliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy na adres: sekretariat@kolobrzeg.praca.gov.pl przesłać informację o przyczynie zaistniałej sytuacji (z uwzględnieniem danych firmy oraz osoby bezrobotnej – jego imienia i nazwiska)

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego		
1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa) NIP: REGON: Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:		4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP numer telefonu..... e-mail.....
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:* 1) przedsiębiorca prywatny 2) przedsiębiorstwo państwowe 3) spółka (jaka?)..... 4) agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej 5) inna (jaka?)		5. Czy pracodawca jest zainteresowany organizacją giełdy pracy? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> TAK NIE </div>
3. Liczba zatrudnionych pracowników : na umowę o pracę..... na umowę zlecenie/o dzieło.....		6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:* Wymagane dokumenty: 1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1, ewentualnie termin i godziny) /dokumenty aplikacyjne: 2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) 3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy		
7. Nazwa zawodu Kod zawodu wg Klasyfikacja Zawodów i Specjalności* * www.psz.praca.gov.pl	8. Nazwa stanowiska	9. Ogólny zakres obowiązków wraz z informacją dot. dźwigania (kg)
10. Rodzaj proponowanej umowy:* 1) umowa o pracę na czas nieokreślony 2) umowa o pracę na czas określony (podać okres.....) 3) umowa o pracę na okres próbny 4) umowa na zastępstwo 5) umowa na czas wykonywania określonej pracy (praca dorywcza, praca sezonowa) 6) umowa zlecenie (przewidywany okres.....) 7) umowa o dzieło (przewidywany okres.....) 8) inne (jakie?)	11. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: * 1) jednozmianna 2) dwuzmianna 3) trzyzmianna 4) praca w ruchu ciągłym 5) inne (jakie?)	12. Informacja o godzinach pracy: I zmiana od godz do godz II zmiana od godz do godz III zmiana od godz do godz
13. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art.19g Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn. zm./dotyczy agencji zatrudnienia/ <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </div>	14. Wymiar czasu pracy : 1) pełny etat 2) inny (jaki?) 3) miesięczna ilość godz. (przy umowie cywilnoprawnej):	
15. System wynagradzania (np. miesięczny, godzinowy, premiiowy, akordowy)	16. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia (kwota brutto)	21. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: Poziom wykształcenia..... Kierunek/specjalność..... Doświadczenie zawodowe..... Znajomość języków obcych: (stopień: A1-początkujący, A2-niższy średnio zaawansowany, B1-średnio zaawansowany, B2- wyższy średnio zaawansowany, C1-zaawansowany, C2-biegły): Umiejętności..... Uprawnienia.....
17. Miejsce wykonywania pracy	18. Data rozpoczęcia pracy	
19. Liczba wolnych miejsc pracy: Oferta <u>tylko</u> dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> TAK NIE </div> Ilość stanowisk dla os. niepełnosprawnych		
20. Dodatkowe informacje: (np. zakwaterowanie, wyżywienie, zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele):		

22. Forma upowszechniania oferty: (zaznaczyć odpowiednie)

- oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (pośrednictwo otwarte – oferta ogólnodostępna)
- oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (pośrednictwo zamknięte – oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP; wytypowane osoby otrzymują skierowanie do pracodawcy)

*właściwe podkreślić

III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy**23. Okres aktualności oferty**

30 dni

inny ale nie dłuższy niż 30 dni - podać jakidni

24. Częstotliwość i forma kontaktów PUP z pracodawcą lub osobą wskazaną przez pracodawcę: kontakt telefoniczny/osobisty (niepotrzebne skreślić):

co 3 dni

co tydzień

co dwa tygodnie

raz w miesiącu

TAK**NIE****25. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Kołobrzeg.**

/Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP...../

26. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach .

/Jeżeli TAK proszę podać jakich

27. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG.

/Jeżeli TAK proszę podać w jakich

W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu /

28. Oferta zgłoszona w celu uzyskania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi obejmująca obywateli polskich i cudzoziemców określonych w art. 87 ust. 1 pkt 1-11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zarejestrowanych jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy.

W przypadku zainteresowania zatrudnieniem cudzoziemca należy dodatkowo wypełnić załącznik do oferty pracy – informacja starosty dostępna na stronie internetowej Urzędu /

29. Oświadczenie pracodawcy:Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego **oświadczam co następuje:**1) W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy zostałem(am) ukarany(a) lub skazany (a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty (a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **TAK / NIE** (niewłaściwe skreślić).....
Data i podpis pracodawcy/osoby

upoważnionej

2) Złożona oferta pracy nie może naruszać zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i nie może dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

3) Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu. W przeciwnym razie powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy do realizacji.

/Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.)

art. 36 ust. 5a-5f/, ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania

/Dz. U z .2020 poz.2156 z dnia 03.12.2020/

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty (w przypadku trzykrotnego braku kontaktu telefonicznego z pracodawcą – oferta zostaje wycofana z realizacji).

Zostałem poinformowany/a o przetwarzaniu i upublicznianiu moich danych zawartych w powyższej ofercie pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO).

.....
Data i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

W przypadku trudności z realizacją oferty istnieje możliwość zmiany powyższych ustaleń. Można również zwrócić się do doradcy zawodowego z wnioskiem o udzielenie pomocy w doborze kandydatów do pracy w ramach zgłoszonej oferty.

IV. Adnotacje urzędu pracy ****30. Inicjały pracownika przyjmującego ofertę do realizacji****32. Nr pracodawcy****34. Sposób przyjęcia oferty:**a) osobiście b) telefonicznie c) e-mail d) fax e) poczta tradycyjna **31. Data zgłoszenia oferty****33. Numer oferty pracy**

OfPr/...../.....

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Ja,
zamieszkała/ły

PESEL tel. kontaktowy.....

Oświadczam, że zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą w zakresie:

.....
.....

w okresie do 30 dni od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia:

.....

(nazwa szkolenia)

zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia, który jest załącznikiem do ww. oświadczenia i został przygotowany wg wytycznych zawartych w druku "Opis planowanego przedsięwzięcia".

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu.

W terminie 7 dni od podjęcia/wznowienia*działalności gospodarczej dostarczę do tut. Urzędu stosowny wydruk z CEiDG.

W przypadku niewywiązania się ze złożonego oświadczenia należy niezwłocznie pisemnie zawiadomić Urząd o przyczynach nierozpoczęcia działalności gospodarczej.

W przypadku niemożności spełnienia ww. warunku:

- 1 Oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej.
- 2 Poddam się obowiązkowi zgłaszania się do Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu w wyznaczonych terminach w celu potwierdzenia swojej gotowości do podjęcia pracy i uzyskania informacji o możliwościach korzystania z innych form aktywizacji zawodowej.

.....

(data i podpis osoby bezrobotnej)

I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

Osoby deklarujące otwarcie własnej działalności gospodarczej opisują planowane przedsięwzięcie wg wytycznych zawartych w poniższym druku

1 Opis planowanej działalności gospodarczej

- Cele, misja, motywacja, przyczyny społeczne, zawodowe, prywatne ze względu, na które decyduje się Pani/Pan na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej;
- przedmiot działalności, działalność główna / działalności poboczne;
- opis produktu – charakterystyka oferty;
- konkurencyjność oferty;
- organizacja firmy – pracownicy, współpracownicy, sposób zarządzania;
- dostawcy surowców / towarów;
- kanały dystrybucji.

2 Plan wejścia na rynek

- plan działań marketingowych, sposób pozyskania klientów;
- dokładna ocena konkurencji: nazwa firmy, charakterystyka oferty.

II ANALIZA MOCNYCH I SŁABYCH STRON PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

- Mocne strony
- Słabe strony

III ANALIZA SZANS ORAZ ZAGROŻEŃ ZE STRONY CZYNNIKÓW ZEWNĘTRZNYCH

- Szanse
- Zagrożenia

Analizę prosimy przeprowadzić według poniższych wskazówek:

- **Mocne strony** – wewnętrzne czynniki pozytywne - należy wymienić m. in. atuty swojego pomysłu, zalety proponowanych towarów/usług, charakterystyczne cechy, które odróżniają planowaną działalność od innych podobnych, własne umiejętności, które są niezbędne dla powodzenia przedsięwzięcia.
- **Słabe strony** – wewnętrzne czynniki negatywne - należy wymienić m. in. czynniki, które stanowią o przewadze konkurencji, elementy, które powinny zostać usprawnione, błędy, których należałoby się wystrzegać w przyszłości, ograniczenia wynikające z małych zasobów lub niedostatecznych kwalifikacji.
- **Szanse** – zewnętrzne czynniki pozytywne – należy wymienić m. in. zjawiska i tendencje w otoczeniu, które gdy zostaną odpowiednio wykorzystane, staną się impulsem do rozwoju, szanse wynikające z rozwoju technologii, ze struktury rynku pracy, struktury społeczeństwa, zmian w stylu życia, wzorów społecznych, rządowej oraz samorządowej polityki gospodarczej i finansowej.
- **Zagrożenia** – zewnętrzne czynniki negatywne – należy wymienić m. in. bariery rozwoju firmy wynikające np. z sytuacji makro i mikroekonomicznej, utrudnienia związane z przewagą konkurencji, czy zmiennymi warunkami na rynku towarów/usług, przeszkody wynikające z sytuacji politycznej i gospodarczej kraju.