…………………………………………………

numer wniosku /nadaje pracownik PUP/

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

miejscowość, data

**Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy**

**Część A – Dane dotyczące wnioskodawcy i wskazanego kierunku szkolenia**

* 1. **Imię i nazwisko wnioskodawcy:** …………………………………………………………............…………………………………….
  2. **Adres zamieszkania wnioskodawcy:** ………………………………………………………….....…………………………………….

**…**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* 1. **Adres korespondencyjny, w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania:** ……………………………………………………………......………………………………………………………………………………………………………
  2. **PESEL:** □□□□□□□□□□□
  3. **Numer telefonu:** ………………………………… e-mail:………………………………………………………………………………………..
  4. **Adres do e-doręczeń:** …………………………………………..............……………................................
  5. **Nazwa wnioskowanego szkolenia:** .............................................................................................................

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

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

7. **Uzasadnienie celowości uczestniczenia we wskazanym szkoleniu** (prosimy wskazać w jaki sposób uczestnictwo w szkoleniu przyczyni się do uzyskania pracy lub otworzenia własnej działalności gospodarczej):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Osoba może załączyć do niniejszego wniosku informacje o wybranym przez siebie szkoleniu, uwzględniające**:

1. nazwę i termin szkolenia oraz nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej;
2. koszt szkolenia;
3. inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne**.**

**UWAGA!** Informujemy, że **Powiatowy Urząd Pracy dokonuje wyboru instytucji szkoleniowej** w toku prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia ze środków publicznych, zgodnie z *Regulaminem postępowania w sprawie realizacji zamówień o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.*

**8. Posiadam uzasadnienie celowości skierowania na wskazane szkolenie w postaci** (proszę zaznaczyć właściwe):

□ Oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy - Część B

□ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia - Część C

□ Oświadczenie obecnego Pracodawcy dotycząca utrzymania zatrudnienia dla pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej - Część D

**9. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1\* Kodeksu Karnego:**

\* *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”*

**Oświadczam, że:**

1. **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 osoba uczestniczyła w takich szkoleniach to prosimy wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie oraz nazwę szkolenia:

................................................................................................................................................................................. **b) wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Jednocześnie oświadczam że:**

* Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku realizacją umowy, monitorowaniem realizacji szkolenia, jak i przeprowadzenia po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego   
  i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
* Zapoznałem/am się z kryteriami dotyczącymi realizacji usługi szkoleń/szkoleń grupowych – wskazanych przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy.
* Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku nie ukończenia szkolenia z własnej winy zostanę zobowiązany/a do zwrotu poniesionych przez PUP kosztów szkolenia,
* Zostałem/am poinformowany/a, że osoba, która odmówiła bez uzasadnionej przyczyny albo przerwała bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzecie j i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy lub przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej,
* Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych pozostających w dyspozycji urzędu przeznaczonych na tą formę pomocy, Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

**Uwaga!**

**- Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane do momentu ich uzupełnienia.**

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

podpis wnioskodawcy

\* - niepotrzebne skreślić

**Część B - Wypełnia Pracodawca ( dotyczy osób, które po szkoleniu chcą podjąć zatrudnienie lub inną pracę zarobkową)**

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

(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

***Oświadczenie przyszłego Pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy***

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

(adres pracodawcy)

Nr telefonu: ................................................... REGON: .........................................................

Adres e-mail:................................................. NIP: ..........................................................

Rodzaj prowadzonej działalności: ................................................................................................

**Oświadczam gotowość do zatrudnienia**:

Pana/Pani .........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko osoby)

zam. ............................................................................................................................................................

**w terminie do 60 dni od ukończenia szkolenia lub uzyskania uprawnień w zakresie:**

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

(nazwa szkolenia/uprawnień)

**na stanowisku**........................................................................................................................................................

(nazwa stanowiska)

**celem powierzenia następujących obowiązków:** ……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Deklaruję zatrudnić w/w osobę bezrobotną na czas: nieokreślony/określony\* co najmniej 1 miesiąca, w pełnym wymiarze czasu pracy.**

Uwaga:

W przypadku ubiegania się o sfinansowanie szkolenia w zakresie: Prawo jazdy kategorii C, D lub T oraz kwalifikacja wstępna przyspieszona do wniosku **należy dołączyć przedwstępną umowę o pracę** na okres nie krótszy niż 1 miesiąc   
w pełnym wymiarze czasu pracy.

Urząd zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą celem monitorowania efektu zatrudnieniowego szkolenia.

Pracodawca informuje iż:

* liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania oświadczenia wynosi:.......osób.
* nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej – czyli zagrożony,
* jest pracodawcą w stosunku do którego nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jego likwidację.

Jednocześnie, Pracodawca (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą) podający swoje dane osobowe w niniejszym załączniku proszony jest o zapoznanie się z treścią **"Klauzuli informacyjnej dla Pracodawców"** (treść klauzuli na ostatniej stronie wniosku).

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

(Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

\* - niepotrzebne skreślić

**Część C - Wypełnia osoba bezrobotna (dotyczy osób, które po zakończeniu szkolenia zamierzają otworzyć własną działalność gospodarczą)**

Ja ………………………................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a: ………………………………………………………………………………………………..........………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą zgodnie z poniższym opisem w okresie do 60 dni   
od dnia ukończenia wskazanego szkolenia/uzyskania uprawnień : ……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………..........................................................

(nazwa szkolenia/uprawnień)

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**1. Rodzaj działalności gospodarczej** (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia z podaniem zakresu rodzaju działalności):

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Adres, pod którym zamierzam prowadzić działalność gospodarczą :**

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą?**

TAK/NIE\*

w okresie od.............................. do ........................................

w okresie od.............................. do........................................

rodzaj prowadzonej działalności

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Kroki podjęte w kierunku planowanej działalności:**

a)uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.

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

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

b) odbyte kursy szkolenia:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

c) inne podjęte kroki ..................................................................................................................................................

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

**5. Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, o ile będę o nie występował/a.**

**6. Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej**: ……………………………………………………

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

(data i podpis wnioskodawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

**Część D - Wypełnia Pracodawca (dotyczy osób, dla których podniesienie lub zmiana kwalifikacji potwierdzona ukończonym szkoleniem jest konieczna w celu utrzymania zatrudnienia)**

……………………………………… ………….………………………..

(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

***Oświadczenie obecnego Pracodawcy dotycząca utrzymania zatrudnienia dla pracownika lub osoby wykonującej inna pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej***

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

(adres pracodawcy)

Nr telefonu: ................................................................ REGON: .....................................................................

Adres e-mail: ............................................................. NIP: .....................................................................

Rodzaj prowadzonej działalności: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania deklaracji wynosi: ......... osób.

**Informacje o osobie ubiegającej się o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną**

1. Dane personalne pracownika …………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Stanowisko na jakim zatrudniony jest pracownik …………………………………………………….…………………………..

3. Pracownik zatrudniony jest na podstawie:

- umowy o pracę/umowy zlecenia/umowy o dzieło\*

od dn. …………………………… do dn. …………………………………… / na czas nieokreślony\*

4. **Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia w/w osoby przez okres** ……………………………………………………

na stanowisku.................................................................................................................................................

w wymiarze.....................................................................................................................................................

po ukończeniu szkolenia/uzyskaniu uprawnień

……………..........................................................................................................................................................

(nazwa szkolenia/uprawnień)

5. Uzasadnienie potrzeby zmiany/podniesienia\* kwalifikacji przez pracownika:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jednocześnie, Pracodawca (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą) podający swoje dane osobowe   
w niniejszym załączniku proszony jest o zapoznanie się z treścią **"Klauzuli informacyjnej dla Pracodawców"** (treść klauzuli na ostatniej stronie wniosku).

\* - niepotrzebne skreślić ..........................................................

(Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Cześć E – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**I. Opinia Doradcy Klienta:**

W zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania(IPD)

□ zgodne z ustaleniami założonymi w IPD

□ niezgodne z ustaleniami założonymi w IPD

………………………………………………

(data i podpis Doradcy Klienta)

**II. Opinia Doradcy Zawodowego:**

Czy wymagana jest opinia doradcy zawodowego *(na podst. art. 40 ust. 5 Ustawy o promocji zatrudnienia ….)*

□ NIE

□ TAK – w przypadku zaznaczenia wypełnić poniżej opinię

…………………………………………………………

(data i podpis Doradcy Zawodowego)

**Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia:**

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

…………....................................................................................................................................................................

…………....................................................................................................................................................................

.......................................... …............................................................

(data) (pieczęć i podpis Doradcy Zawodowego)

1. **Specjalista ds. rozwoju zawodowego - UWAGI dotyczące wnioskodawcy:**

* status osoby wnioskującej: bezrobotny/poszukujący pracy\*
* osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy zgodnie z Art. 49 Ustawy o promocji zatrudnienia   
  i instytucjach rynku pracy: tak/nie\*
* na podstawie art 40 ust.3./art 43\* w związku z art 40 ust 1 pkt ....... ustawy o promocji zatrudnienia uznaję celowość szkolenia / nie uznaję celowości szkolenia\*.

Podjęte działania:

pozwolą na uzyskanie/uzupełnienie/zaktualizowanie\* kwalifikacji osoby co zwiększy jej szansę   
na uzyskanie/utrzymanie\* zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/podjęcie działalności gospodarczej\*

**Wniosek spełnia wymogi formalno-prawne / nie spełnia warunków formalno-prawnych: \***

Dodatkowe informacje:

………………………………………………………………………………………………………………...………….........……………….…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(data) (pieczęć i podpis Specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**IV. Kandydat zakwalifikowany / niezakwalifikowany \***

Nazwa szkolenia...................................................................................................................................................

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

(data) (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)

\* - niepotrzebne skreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PRACODAWCÓW**

Na podstawie art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 zwanego dalej ,,RODO”) Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Skarżysku-Kamiennej ul. Sikorskiego 20 tel. 41/2517300 e-mail: kisk@praca.gov.pl
2. **Inspektorem Ochrony Danych** jest Pani Edyta Niziołek-Kiełbasa tel. 41/2517354 e-mail: [iod@skarzysko.praca.gov.pl](mailto:iod@skarzysko.praca.gov.pl)
3. Pani / Pana dane są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej na podstawie art. 6 ust.1 lit. c, wyłącznie w celu realizacji obowiązków w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy osobom bezrobotnym lub osobom poszukującym pracy na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia   
   i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. 2024 poz.475 z późn.zm.).
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, podmioty publiczne, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy w Skarżysku-Kamiennej, jednostki prowadzące działalność pocztową, banki oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych.
5. Pani/Pana dane osobowe pochodzą od osób bezrobotnych lub od osób poszukujących pracy ubiegających się o pomoc określoną w ww. ustawie.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc w pełnych latach kalendarzowych od pierwszego dnia roku następującego po roku pozyskania danych. W przypadku prowadzenia postępowań sądowych czas przechowywania danych może ulec wydłużeniu na czas trwającego postępowania bądź dłuższy, w zależności od obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
7. Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: dane zwykłe.
8. Ma Pani/Pan prawo żądać od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana osoby, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Przetwarzanie danych osobowych nie jest oparte o art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
10. Dane nie będą przekazywane innym instytucjom, osobom trzecim, do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej; Urząd pracy nie będzie wykorzystywał danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.