

.....
(data)

Adnotacja PUP

**Starosta Moniecki
Powiatowy Urząd Pracy
w Mońkach**

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. NAZWA WNIOSKOWANEGO KIERUNKU SZKOLENIA

--

2. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i Nazwisko	
PESEL (w przypadku braku należy podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
Adres zamieszkania	
Adres do doręczeń	
Numer telefonu kontaktowego	
e-mail	

2. UZASADNIENIE CELOWOŚCI REALIZACJI SZKOLENIA

--

3. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

- ☐ **Deklarację pracodawcy** (zobowiązanie do zatrudnienia na okres, co najmniej minimum 3 miesięcy na podstawie umowy o pracę lub powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniom społecznym);
- ☐ **Oświadczenie** o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej.

Oświadczam, że (*proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ w okresie ostatnich 3 lat, od dnia złożenia wniosku, nie uczestniczyłem(am) w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania wydanego przez Powiatowy Urząd Pracy;
- ☐ w okresie ostatnich 3 lat od złożenia wniosku uczestniczyłem(am) w szkoleniu/szkoleniach na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w, a ich łączny koszt przekroczył / nie przekroczył* 450% przeciętnego wynagrodzenia (art. 108 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r.);
- ☐ po ukończeniu szkolenia zobowiązuję się do podjęcia niezwłocznie zatrudnienia/rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej zgodnie z deklaracją pracodawcy lub złożonym oświadczeniem.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Złożenie wniosku o skierowanie na szkolenie nie jest jednoznaczne z jego przyznaniem.
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku oraz o terminie realizacji szkolenia, Urząd powiadomi mnie pisemnie, telefonicznie lub w formie elektronicznej.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku, załącznikach do wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Opinia Doradcy Zawodowego w zakresie celowości sfinansowania szkolenia			
Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie	Nie	Ograniczenie zdolności	Tak
Doświadczenie zawodowe	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Wiedza i umiejętności zawodowe	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Wykształcenie	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Zmiana/podwyższenie/rozszerzenie kwalifikacji zawodowych	Nieuzasadniona	Wskazana	Konieczna
Cel zawodowy	Rozbieżny	Pokrewny	Zgodny
Spełnianie kryteriów ubiegania się o udział w kształceniu	Niespełnione	Częściowo spełnione	Spełnione
Opiniuję pozytywnie realizację przedmiotowego szkolenia			TAK NIE
Uzasadnienie w przypadku negatywnej opinii			
Wnoszę o skierowanie osoby uprawnionej na specjalistyczne badania lekarskie umożliwiające wydanie opinii o predyspozycjach do wykonywania zawoduw związku z tym, iż zawód ten wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych.			TAK NIE

.....
(data i podpis Doradcy Zawodowego)

DECYZJA DYREKTORA PUP	Zatwierdzam do realizacji		Nie zatwierdzam	
UWAGI				
DATA I PODPIS				

.....
(pieczęć Pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

DEKLARACJA PRACODAWCY

Nazwa Pracodawcy					
ADRES SIEDZIBY					
ulica		nr		lok.	
miejscowość		kod pocztowy			
powiat		województwo			
nr telefonu		e-mail			
NIP		REGON			

zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/i

zamieszkałego/tej

PESEL:

w charakterze.....

(nazwa stanowiska pracy)

po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji

.....

(nazwa kursu)

na okres, co najmniej **3 miesięcy** na podstawie **umowy o pracę lub powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniom społecznym.**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis/y osoby/osób upoważnionej/nich w imieniu pracodawcy)

Deklaracja powinna być podpisana przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli pracodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do uprawdopodobnienia, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez pracodawcę.

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ SKIEROWANIE NA SZKOLENIE
INDYWIDUALNE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Nazwisko i imię

Adres

PESEL

Oświadczam, że zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą w ramach własnych środków
w zakresie:

.....

Oznaczonej symbolem PKD

W związku z powyższym proszę o sfinansowanie kursu:

.....

Ponadto zobowiązuje się dostarczyć dokumenty potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej (tj.
potwierdzenie wpisu do rejestru CEIDIG lub KRS) w terminie jednego miesiąca po uzyskaniu uprawnień.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

Klauzula informacyjna

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 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) zwanego dalej „RODO”, informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach z siedzibą przy ul. Wyzwolenia 22, 19-100 Mońki, NIP 546-12-08-422, REGON 450709603.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@pupmonki.pl lub listownie na adres Administratora z dopiskiem „IOD”.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia złożonego wniosku przez bezrobotnego o skierowanie na szkolenie indywidualne,
 - b. art. 6 ust. 1 lit f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim weryfikacja możliwości reprezentacji pracodawcy przez osobę podpisującą zobowiązanie do zatrudnienia bezrobotnego.
4. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
5. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach.
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a. dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b. sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c. żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d. prawo do usunięcia danych osobowych;
 - e. prawo do przenoszenia danych osobowych;
 - f. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
 - g. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
8. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałam(em) się z niniejszą informacją:

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis/y osoby/osób upoważnionej/nych w imieniu pracodawcy)