



Powiatowy Urząd Pracy
w Zduńskiej Woli



Pieczęć wpływu Imię i nazwisko wnioskodawcy															
Pozycja rejestru zgłoszeń /2024	Adres zamieszkania <table border="1" data-bbox="722 638 1473 689"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> PESEL Telefon/e-mail															

Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Zduńskiej Woli, ul. Getta Żydowskiego 4

Starosta Zduńskowolski
za pośrednictwem PUP w Zduńskiej Woli

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE

Podstawa prawna: art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475)

CZĘŚĆ I. Wypełnia kandydat na szkolenie (proszę wypełnić drukowanymi literami)

- Wykształcenie _____
(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)
- Zawód wyuczony _____
- Zawód ostatnio wykonywany _____
- Posiadane uprawnienia _____

- Nazwa kierunku szkolenia, o jakie się Pan/i aktualnie ubiega:

- Jaką pracą jest Pan/i zainteresowany/a (stanowisko):

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym, a załączniki dołączone do wniosku będące kopią oryginalnego dokumentu są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Zapoznałem/am się z regulaminem dotyczącym organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli.

Poniższe oświadczenie składa osoba bezrobotna, która przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli prowadziła działalność gospodarczą.

Oświadczam, że przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli:

Zamknąłem/ęłam działalność gospodarczą

Zawiesiłem/am działalność gospodarczą

W przypadku zawieszenia działalności gospodarczej do wniosku dołączyć należy:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik 3)
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik 4)
3. Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiega się o pomoc publiczną (załącznik 5)

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

Zduńska Wola, dnia

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

* niewłaściwe skreślić

* * zaznacz odpowiednie

✓ **Klauzula informacyjna dla osób bezrobotnych zainteresowanych organizacją szkoleń indywidualnych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@zdunskawola.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja szkoleń indywidualnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 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. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do ustalenia wyników postępowania kwalifikacyjnego oraz zgodnie z przepisami prawa przez okres 5 lat po otrzymaniu odmowy lub uzyskaniu skierowania na szkolenie, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym instytucje szkoleniowe oraz podmioty świadczące nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej. Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Część II – Wypełnia Doradca Klienta w PUP Zduńska Wola

Opinia dotycząca możliwości skierowania kandydata na szkolenie.

1) Realizacja i forma pomocy zgodna z **IPD**:*

TAK	
NIE	

2) Czy dokonano przesyłu do ZUS*

TAK	
NIE	

Uwagi:

3) Sytuacja kandydata:

a) Data rejestracji:

b) Wykształcenie:

.....

c) Doświadczenie:.....

.....

d) Uprawnienia:

.....

e) Przedstawione oferty pracy (w okresie ostatniej rejestracji lub 6 miesięcy wstecz):

.....

.....

4) Czy kandydat odmówił poprzednio (12 miesięcy wstecz) przyjęcia propozycji zatrudnienia, stażu, przygotowania zawodowego, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia lub innej formy pomocy określonej w ustawie – **TAK*** / **NIE**

jeżeli tak, proszę podać kiedy, czego propozycja dotyczyła i jaki był powód odmowy:

.....

.....

.....

5) Informacja na temat dysponowania przez PUP odpowiednimi ofertami pracy, zgodnymi z dotychczas posiadanymi przez kandydata kwalifikacjami zawodowymi (na dzień rozpatrywania wniosku).

.....

.....

.....

6) Status kandydata:

- bezrobotny do 30 roku życia,
- bezrobotny długotrwale,
- bezrobotny powyżej 50 roku życia,
- bezrobotny korzystający ze świadczeń pomocy społecznej,
- bezrobotny niepełnosprawny,

- bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
- poszukujący pracy, o którym mowa w art. 49 ust. 7 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- osoba nie jest w szczególnej sytuacji na rynku pracy.

7) Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie (*właściwe zakreślić*):

- brak kwalifikacji zawodowych,
- konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
- utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
- żadne z powyższych.

8) Zapotrzebowanie lokalnego rynku pracy na kwalifikacje, które wnioskodawca uzyska po szkoleniu:

- analiza ofert pracy pozostających w dyspozycji PUP w okresie 6 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.....

.....

.....

.....

- czy wnioskodawca wykazał pracodawców, z którymi się kontaktował w celu uzyskania zatrudnienia po szkoleniu.....

.....

.....

.....

9) Opinia dotycząca zakwalifikowania kandydata na szkolenie.

	POZYTYWNA		NEGATYWNA
--	-----------	--	-----------

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

.....

.....

.....

.....

.....

Zduńska Wola, dnia

.....
podpis i pieczęć doradcy klienta

Część III. Wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego PUP Zduńska Wola

1) Kompletność i jakość wypełnienia wniosku:

.....

2) Uczestnictwo w szkoleniu w ostatnich 3 latach (Jeśli tak to czy kandydat podjął pracę w ciągu 2 miesięcy od ukończenia szkolenia):

.....

.....

3) Aktualny stan środków finansowych:

.....

.....

4) Ocena uzasadnienia celowości szkolenia:

- wykazano zapotrzebowanie na rynku pracy,
- załączono oświadczenie od pracodawcy dotyczące zamiaru zatrudnienia po szkoleniu,
- załączono oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej,
- wykazano potrzebę nabycia, uzupełnienia, podwyższenia lub zmiany kwalifikacji.

5) Czy zawód jaki osoba uzyska po szkoleniu wymaga:

- określenia przydatności,
- szczególnych predyspozycji psychofizycznych*,
- żadne z powyższych

* wymagana opinia doradcy zawodowego

6) Opinia dotycząca zakwalifikowanie kandydata na szkolenie.

	POZYTYWNA		NEGATYWNA
--	-----------	--	-----------

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zduńska Wola, dnia

.....
podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego

**Opinia Zespołu ds. opiniowania wniosków na szkolenia indywidualne
finansowane przez Powiatowy Urząd Pracy**

Na posiedzeniu w dniu obecni Członkowie Zespołu w składzie:

1.
2.
3.
4.

zaopiniowali wniosek na szkolenie indywidualne złożony w dniu
przez

- a) pozytywnie*
- b) negatywnie*

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej:

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

Podpisy Zespołu:

1.
2.
3.
4.

Decyzja Starosty Powiatu Zduńskowolskiego lub osoby upoważnionej

Kandydat zakwalifikowany / nie zakwalifikowany* na szkolenie

.....
.....

.....
data

.....
podpis / pieczętka Starosty Powiatu Zduńskowolskiego
lub osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić