POWIATOWY URZĄD PRACY

POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław,

tel(16) 621-21-88, fax(16) 621-21-88 wew. 116

jaroslaw.praca.gov.pl e-mail: pup@jaroslaw.praca.gov.pl

Centrum Aktywizacji Zawodowej w Jarosławiu

_____ _____

/data wpływu/ /pozycja w rejestrze zgłoszeń PUP/

Proszę wypełniać drukowanymi literami,
(wnioski do pobrania na stronie www.jaroslaw.praca.gov.pl)

Starosta Jarosławski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Jarosławiu
ul. Słowackiego 2
37-500 Jarosław

WNIOSEK
o skierowanie na szkolenie indywidualne osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy - PFRON

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Imię: _____ Nazwisko: _____
2. PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)
   __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
3. Adres zamieszkania: _____
4. Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania): _____
5. Numer telefonu: (__ __) __ __ __ __ __ __ __ , kom. __ __ __ __ __ __ __ __ __
6. Adres e – mail: _____
7. Wykształcenie: _____
8. Zawód wyuczony: _____
9. Zawód wykonywany najdłużej: _____
10. Zawód wykonywany ostatnio: _____
11. Posiadane uprawnienia: _____
12. Dodatkowe umiejętności: _____

Wnioskuję o skierowanie oraz sfinansowanie kosztów szkolenia

_____

_____

(rodzaj/nazwa szkolenia)

Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia:

☐ podjęcie zatrudnienia w _____

_____

(nazwa pracodawcy)

☐ zamiar podjęcia własnej działalności gospodarczej

☐ inne _____

B. DODATKOWE INFORMACJE

1. Oświadczam, że[1]:

   □ **NIE** uczestniczyłem/uczestniczyłam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

   □ **TAK** brałem/brałam w okresie ostatnich 3 lat udział w szkoleniu pod nazwą _____

   _____

   w terminie od __ __.__ __.__ __ __ __ r. do __ __. __ __. __ __ __ __ r. ,a koszt szkolenia finansowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w _____ wyniósł _____ zł.

C. WYPEŁNIANA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ W PRZYPADKU WYBORU INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ/NIE DOTYCZY[2]

Instytucja szkoleniowa oferująca szkolenia dla poszukujących pracy może uzyskać zlecenie finansowane ze środków publicznych na prowadzenie tych szkoleń po wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej. Rejestr instytucji szkoleniowych dostępny jest na stronie http://ris.praca.gov.pl.

1. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej: _____

   _____

2. Koszt szkolenia _____ zł

   (słownie _____ (złotych)

3. Termin szkolenia: od __ __.__ __.__ __ __ __ r. do __ __.__ __.__ __ __ __ r.
4. Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych/ rok aktualizacji wpisu do RIS: _____
5. Inne informacje o szkoleniu: _____

   _____

6. Uzasadnienie wyboru Instytucji szkoleniowej:_____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

Załączniki[3]:

1. Oświadczenie pracodawcy.
2. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej.

<u>UWAGA!!!</u>

1. Złożony wniosek nie gwarantuje skierowania na szkolenie.

D. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z 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

[1] Należy zaznaczyć właściwe

[2] W przypadku gdy część ta nie jest wypełniana przez osobę bezrobotną lub poszukującą pracy należy zaznaczy „nie dotyczy"

[3] Należy niewłaściwe skreślić

(Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwanego dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarosławiu, ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.
2. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b RODO, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego i aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie w celu realizacji zadań ustawowych.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
    1) podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,
    2) osoby, których dane dotyczą,
    3) podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla spełnienia celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z art. 4 ust. 5e (tj. 50 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy), oraz zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Przemyślu.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
    1) dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
    2) sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
    3) ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,
    4) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych na podstawie art. 77 RODO.
6. Zgodnie z art. 17 ust. 3 lit. b RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych.
7. Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Podanie danych jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i będą profilowane jedynie w zakresie wynikającym z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do ustawy.
10. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu możliwy jest pod adresem email: iod@pup.jaroslaw.pl lub pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu

_____

/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

E. WYPEŁNIA PRACOWNIK POWIATOWEGO URZĘDU PRZACY W JAROSŁAWIU

1. Nazwa kierunku szkolenia: _____
   _____
2. Opinia doradcy klienta (uzasadnienie celowości skierowania, wskazać czy szkolenie było ujęte w Indywidualnym Planie Działania) _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

_____
/data i podpis Doradcy Klienta/

3. Opinia doradcy zawodowego (w przypadku szkoleń, które wymagają szczególnych predyspozycji psychofizycznych): _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

_____
/data i podpis Doradcy zawodowego/

1. Opinia Specjalisty ds. rozwoju zawodowego:
   Skierowanie na szkolenie w celu podniesienia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji zwiększających szansę uczestnika szkolenia na podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, szczególnie w przypadku[4]:

   □ braku kwalifikacji zawodowych
   □ konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
   □ utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
   □ braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy

Uwagi _____

_____
/data i podpis Specjalisty ds. rozwoju zawodowego/

DECYZJA DYREKTORA
□ **Wniosek rozpatrzony pozytywnie**
□ **Wniosek rozpatrzony negatywnie**

_____
/pieczęć i podpis Dyrektora PUP w Jarosławiu/

[4] Należy wybrać właściwe

Załącznik nr 1 do wniosku o skierowanie na szkolenie indywidualne – oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia/powierzenia innej pracy zarobkowej

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA/ POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ*
OSOBIE POSZUKUJĄCEJ PRACY

1. Pełna nazwa pracodawcy: _____
   _____
2. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, numer telefonu:
3. REGON: __ __ __ __ __ __ __ __ __
4. NIP: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
5. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy (uprawnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw[5] - osoba upoważniona do podpisywania umów): _____
   _____
6. Imię i nazwisko i nr tel. osoby do kontaktów z PUP w Jarosławiu: _____
   _____
   _____
7. **Przedstawiając powyższe informacje oświadczam, że deklaruję** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):
   □ zatrudnienie[6]
   □ powierzenie innej pracy zarobkowej[7]

   Pana/Pani: _____PESEL __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
   na okres minimum 1 miesiąca w terminie do 30 dni od daty ukończenia szkolenia (bądź w trakcie jego trwania) - bez względu czy w/w osoba: przystąpiła do egzaminu; - zdała egzamin; - uzyskała uprawnienia.
8. Miejsce zatrudnienia:
   _____
9. Zatrudnionej osobie zapewniam wynagrodzenie miesięczne (brutto) co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia[8] oraz będzie ona podlegać ubezpieczeniom społecznym.
10. Oświadczam, że zakład nie znajduje się w stanie likwidacji, nie ogłoszono wobec niego upadłości, nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

_____
/data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym/

*niepotrzebne skreślić

[5] Należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca oświadczenie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.
[6] Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2019, poz. 1482 ze zm.) zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.
[7] Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2019, poz. 1482 ze zm.) inna praca zarobkowa to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kołek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych.
[8] Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 12a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2019, poz. 1482 ze zm.) minimalne wynagrodzenie za pracę to kwota minimalnego wynagrodzenie za pracę pracowników przysługująca za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszana na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2177 ze zm.).

Załącznik nr 2 do wniosku o skierowanie na szkolenie indywidualne – oświadczenie osoby deklarującej podjęcie działalności gospodarczej.

_____
(miejscowość, data)

_____
_____
imię i nazwisko
_____
_____
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY
DEKLARUJĄCEJ PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
(Z WŁASNYCH ŚRODKÓW)
PO UKOŃCZENIU WSKAZANEGO SZKOLENIA

Oświadczam, że po ukończeniu wnioskowanego szkolenia pod nazwą: _____
_____
planuję podjąć działalność gospodarczą o profilu: _____
_____

Opis planowanego przedsięwzięcia:

1. Uzasadnienie wyboru rodzaju i profilu planowanej działalności gospodarczej: _____
_____
_____
_____
2. Oferowane produkty lub usługi (co firma będzie wytwarzać, dostarczać, jakie usługi świadczyć, do kogo skierowana będzie oferta): _____
_____
_____
_____
3. Jakie posiada Pan/i obecnie umiejętności i doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem planowanego przedsięwzięcia ? _____
_____
_____
_____
4. Jaki jest obecny stan zaawansowania organizacyjnego i inwestycyjnego przedsięwzięcia w zakresie założenia własnej działalności gospodarczej ? _____
_____
_____
5. Proszę wskazać, jaki wpływ na planowaną działalność gospodarczą będzie miało ukończenie przez Pana/Panią wnioskowanego szkolenia? _____
_____
_____

Oświadczam, iż w terminie do **30 dni od daty zakończenia szkolenia** (bądź w trakcie jego trwania) dokonam wpisu do rejestru działalności gospodarczych oraz zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 1 miesiąca.

_____
/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/