*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Mysłowicach**

**ul. Mikołowska 4a**

**WNIOSEK**

**o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym**

1. **Dane wnioskodawcy:**

* Imię i nazwisko:....................................................................................................................
* Adres zamieszkania:.............................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* PESEL

- W przypadku braku numeru PESEL :

* Serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:……………………………………..
* Numer telefonu:......................................................................
* Adres e-mail: ……………………………………………….
* Adres do e-doręczeń: ………………………………………
* Wykształcenie:.......................................................................
* Zawód wyuczony:.................................................................
* Zawód ostatnio wykonywany:...……………………………
* Dodatkowe umiejętności i uprawnienia:..............................................................................

Wnioskuję o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym w zakresie:

……………………………………………………………………………………………..

**2.Oświadczenie o udziale w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa szkolenia** | **Rok szkolenia** | **Koszt szkolenia** | **Urząd Pracy wydający skierowanie na szkolenie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma kosztów szkoleń** | | |  |  |

3. Czy Pani/Pana zdaniem szkolenie, o które Pani/Pan wnioskuje jest konieczne? Jeżeli tak, proszę uzasadnić dlaczego?

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

4. Jakie posiada Pani/Pan kwalifikacje i doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem szkolenia?

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

5. Czy ukończenie w/w szkolenia wystarczy do podjęcia pracy? Czy konieczne jest ukończenie innych szkoleń?

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

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

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

6. Jakie zagadnienia powinny być w szczególności uwzględnione w programie szkolenia?

…………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

7. Informacja o wybranym szkoleniu (nieobowiązkowo, dane mają charakter informacyjny)\*:

nazwa instytucji szkoleniowej:………………………………………………………………..

adres instytucji szkoleniowej:…………………………………………………………………

termin szkolenia:…………………………. koszt szkolenia:……………………………….

inne informacje o szkoleniu:………………………………………………………………….

\*informacja o ośrodku szkoleniowym na charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi podstawy ani gwarancji wyboru wskazanej instytucji szkoleniowej. Ośrodek szkoleniowy jest wybierany zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 11 września 2019r Prawo zamówień publicznych.

**Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem dotyczącym organizacji szkoleń   
w trybie indywidualnym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach oraz akceptuję jego treść; zostałam/łem poinformowany, iż w 2025r. Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach nie finansuje kosztów dojazdu na szkolenie w trybie indywidualnym.**

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

Data podpis wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zobowiązuje się podjąć pracę u pracodawcy (wskazanego w deklaracji pracodawcy)

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

po ukończeniu szkolenia z zakresu……………………………………………………………...

………………………………… …………………………………

podpis pracownika PUP data i podpis wnioskodawcy

*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

………………………….. ………………………………

Pieczęć pracodawcy Miejscowość i data

**DEKLARACJA PRACODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Firmy: | |
| Adres: | |
| NIP: | REGON: |
| Numer telefonu: | Numer faksu; adres e-mail: |
| Osoba uprawniona do reprezentowania Pracodawcy: | |

Niniejszym zobowiązuję się do zatrudnienia na okres co najmniej 1 miesiąca w ramach umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia ogłoszonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002r o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2024r poz. 1773)

Pana/Pani………………………………………….na stanowisku:………………………………

(imię i nazwisko) (nazwa stanowiska)

w terminie do 14 dni od uzyskania kwalifikacji po ukończeniu szkolenia w zakresie: …………………………………………………………………………………………………...

(nazwa szkolenia)

Ponadto oświadczam, że Firma ………………………………………………………. nie zalega z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, podatków do Krajowej Administracji Skarbowej oraz składek Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (w przypadku informacji budzących wątpliwości Powiatowy Urząd Pracy może żądać złożenia dodatkowych zaświadczeń).

……………………………………………

podpis i pieczęć osoby upoważnionej   
 do reprezentowania pracodawcy

Załącznik:

- oferta pracy

# ***Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców/ pracodawców\****

Wypełniając obowiązek prawny, zgodnie z art. 13 i 14 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 (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach informuje, iż:

1. Administrator Danych Osobowych - Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy   
   w Mysłowicach, 41-400 Mysłowice, tel. 32 223 27 21, e-mail: [kamy@praca.gov.pl](mailto:kamy@praca.gov.pl)
2. Inspektor Ochrony Danych - w Urzędzie wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, można się z nim skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: [inspektor@myslowice.pup.gov.pl](mailto:inspektor@myslowice.pup.gov.pl) lub poczty tradycyjnej na adres siedziby Administratora. Pełne dane IOD dostępne na stronie internetowej <https://myslowice.praca.gov.pl/>   
   w zakładce „Ochrona danych osobowych”.
3. Cel przetwarzania i podstawa prawna - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcy danych osobowych lub kategorie odbiorców - Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane   
   i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego   
   w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku ze stosowną podstawą prawną. Pani/Pana dane osobowe mogą być także przekazywane podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora, tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np. podmioty świadczące usługi informatyczne, telekomunikacyjne, pocztowe i inne, jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Pani/Pana praw.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego   
   w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach.
7. Informacje o prawach osób, których dane dotyczą - w związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych i cofnięcia zgody na przetwarzanie.
8. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Udzielona zgoda może zostać wycofana przez Panią/Pana w dowolnym momencie.   
   W szczególnych przypadkach przewidzianych przepisami RODO osoba, której dane dotyczą, ma prawo   
   w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją.
9. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
10. Informacje o obowiązku lub dobrowolności podania danych i konsekwencjach niepodania danych - Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia ani skorzystanie z usług Urzędu.
11. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji - Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
12. Prawo wniesienia skargi - przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.

………………………………………

(podpis przedsiębiorcy/ pracodawcy potwierdzający zapoznanie się z klauzulą)

\*Klauzula dotyczy osób fizycznych

**Opinia określająca predyspozycje do wykonywania zawodu, spełnianie warunków zawartych w Regulaminie określającym zasady organizacji szkoleń w trybie indywidualnym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………... …………………………………..

Data Podpis pracownika PUP

**Informacja dotycząca Pracodawcy wskazanego w Deklaracji Pracodawcy:**

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

…………………… ………………………………….

Data Podpis pracownika PUP

………………………………………. ……………………………………..

Akceptacja Kierownika

Referatu Aktywizacji Zawodowej Akceptacja Zastępcy Dyrektora PUP

Opinia dotycząca zasadności skierowania na szkolenie z zakresu podstaw przedsiębiorczości lub szkolenia zawodowego (dotyczy osoby bezrobotnej, która złożyła wniosek o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej):

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

………………………………………

Data i podpis pracownika PUP

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………… ……………………………

Data Podpis Dyrektora Urzędu