



.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Nr sprawy w PUP

.....
PESEL

Starosta Gryfiński
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

DEKLARACJA ZAINTERESOWANIA UDZIAŁEM W SZKOLENIU GRUPOWYM
Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego (FEPZ) 2021 – 2027
(składa osoba zainteresowana udziałem w szkoleniu)

1. Osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie **musi spełniać jeden z warunków** określonych w art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn.zm) tj.:
 - a. nie posiada kwalifikacji zawodowych,
 - b. musi zmienić lub uzupełnić kwalifikacje zawodowe w związku z brakiem możliwości podjęcia zatrudnienia,
 - c. utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
 - d. nie posiada umiejętności aktywnego poszukiwania pracy
2. Dodatkowo osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie **musi spełniać łącznie** poniższe warunki:
 - a. ma przygotowany **Indywidualny Plan Działania**, w którym ustalono potrzebę odbycia szkolenia,
 - b. spełnia przesłanki ustawowe do uczestnictwa we wnioskowanym przez siebie szkoleniu,
 - c. która uzyska pozytywny wynik badań lekarskich/psychologicznych - w przypadku ubiegania się o szkolenie w zawodzie, dla którego konieczne jest przeprowadzenie wymaganych przepisami prawa badań lekarskich i psychologicznych niezbędnych do wykonywania zawodu.
 - d. skorzystała w okresie od ostatniej rejestracji, nie wcześniej niż 01.01.2024 r. z **poradnictwa zawodowego** (w tym informacji zawodowej) - usługa poradnictwa zawodowego musi zostać zrealizowana do 4 miesięcy przed szkoleniem
 - e. **w przypadku osób do 30 roku życia – uzyskała minimalny oczekiwany wynik w ramach obligatoryjnego badania kompetencji cyfrowych lub skorzystała ze szkolenia w zakresie kompetencji cyfrowych organizowanego przez PUP, przed złożeniem wniosku lub zadeklaruje gotowość do podjęcia szkolenia z zakresu Kompetencji cyfrowych w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.**
3. Ponadto w roku 2024 obowiązują następujące kryteria pierwszeństwa dotyczące kierowania osób bezrobotnych na szkolenie grupowe – zaplanowane do realizacji przez Powiatowy Urząd Pracy (według kolejności ich wymienienia):
 - a. osoby bezrobotne posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz osoby po 55 roku życia;
 - b. osoby bezrobotne posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz osoby po 55 roku życia,,
 - c. osoby bezrobotne, które uzyskują potwierdzenie możliwości zatrudnienia po ukończeniu szkolenia u potencjalnego pracodawcy,
 - d. osoby bezrobotne zamierzające rozpocząć działalność gospodarczą,
 - e. osoby bezrobotne, które nie odmówiły bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia, lub innej formy aktywizacji oferowanej przez urząd pracy,
 - f. osoby bezrobotne, która w okresie ostatnich 12 miesięcy nie korzystały ze szkoleń.
4. **Pouczenie :**
 - a. W celu właściwego wypełnienia deklaracji, prosimy o staranne jego przeczytanie
 - b. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte w nim pytania.
 - c. **Wypełnienie deklaracji kandydata nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.**
 - d. Osoby zakwalifikowane do udziału w szkoleniu otrzymają skierowanie na szkolenie, osoby niezakwalifikowane na szkolenie uzyskają pisemną informację o przyczynie niezakwalifikowania w terminie do 14 dni od dnia rozpoczęcia szkolenia.
 - e. Osoba, której wniosek uzyska odpowiedź pozytywną otrzymają skierowanie na szkolenie.
 - f. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

**INFORMACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA
OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Nazwa pracodawcy

.....
.....

Adres

REGON NIP

Osoba reprezentująca pracodawcę:

Telefon kontaktowy:

Oświadczam, że w okresie do 30 dni od daty ukończenia szkolenia z wynikiem pozytywnym (uzyskania uprawnień zgodnych z kierunkiem ukończonego szkolenia)

(nazwa i szczegółowy zakres szkolenia):

.....

zatrudnię Panią/Pana

PESEL:

w ramach umowy o pracę na okres min. 3 miesięcy z gwarancją minimalnego wynagrodzenia za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, i wymiar czasu pracy nie niższy niż ½ etatu.

Oświadczam, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie, ww. szkolenia.

Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

1. *Jestem podmiotem prawa handlowego wpisanym do KRS**

*Jestem jednostką sektora finansów publicznych**

*Jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą**

2.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Oświadczeniu pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończeniu szkolenia”**

*Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik do niniejszego oświadczenia o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończonym szkoleniu**

* *Zaznaczyć właściwe*

.....

Data

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy)

Klauzula informacyjna Powiatowego Urzędu Pracy w Gryfinie dla pracodawcy będącego osobą fizyczną lub spółką cywilną oraz inną spółką nieposiadającą osobowości prawnej (w zakresie danych osobowych wspólników)

Zgodnie z art. 13 ust 1-2 Rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) - dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie informuje, że:

- 1) Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:
 - adres: ul. Sprzymierzonych 1, 74-100 Gryfino
 - numer telefonu: 91 416 45 15, 91 416 38 03, 91 404 54 17, 91 404 54 19
 - adres email: szgy@praca.gov.pl
- 2) Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawie przetwarzania i ochrony swoich danych osobowych oraz realizacji swoich praw wynikających z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych pod adresem e-mail: iod@pupgryfino.com.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1 z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”.
- 3) Celem przetwarzania przez Administratora Twoich danych osobowych zawartych w oświadczeniu pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia, jest realizacji zadania publicznego „inicjowanie, organizowanie i finansowanie szkoleń i przygotowania zawodowego dorosłych” ujętego w:
 - a) Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j: Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)
 - b) Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667)
- 4) Twoje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody - art.6 ust.1 lit. a) RODO.
- 5) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.
- 6) Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące z Administratorem, a także podmioty przetwarzające dane na rzecz Administratora na podstawie zawartej umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, np. podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej.
- 7) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wsparcia, jego rozliczenia i archiwizacji zgodnie z przepisami prawa o archiwizacji dokumentów na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, tj. przez okres nie krótszy niż 5 lat.
- 8) W odniesieniu do Twoich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 9) Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 10) Posiadasz prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO
 - b) poprawienia i sprostowania swoich danych osobowych na podstawie art. 16 RODO
 - c) usunięcia danych na podstawie art.17 RODO (nie dotyczy sytuacji, gdy przetwarzanie danych jest niezbędne do wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa);
 - d) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ;
 - e) przenoszenia danych na podstawie art.20 RODO;
 - f) prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO
 - g) cofnięcia zgody w dowolnym momencie (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody). Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.
 - h) wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych - UODO (Urząd Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam co następuje:

Po zakończeniu szkolenia:
z wynikiem pozytywnym i uzyskaniu kwalifikacji, w przeciągu 30 dni zamierzam podjąć działalność gospodarczą zgodną z zakresem ukończonego szkolenia.

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /proszę wskazać właściwy symbol i nazwę podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności/:

PKD:

2. Opis planowanej działalności gospodarczej:

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

3. Dane dotyczące produktów lub usług (dokładne określenie produktu – usługi):

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

4. Działania podjęte na rzecz uruchomienia działalności:

a. Miejsce wykonywania planowanej działalności gospodarczej /* **zaznaczyć właściwe**

u klienta na terenie

w lokalu - adres lokalu:.....

- tytuł prawny do dysponowania lokalem/miejscem (*własność, najem, użyczenie*)

.....

b. Miejsce zarejestrowania planowanej działalności gospodarczej – **wypełnić wyłącznie w przypadku, jeżeli miejsce zarejestrowania działalności jest różne od miejsca, w którym działalność będzie wykonywana:**

- adres lokalu:.....

- tytuł prawny do dysponowania lokalem/miejscem (*własność, najem, użyczenie*)

.....

c. Opis stanu lokalu/siedziby wraz z informacją, czy lokal i jego otoczenie wymaga adaptacji, remontu i innych dodatkowych prac itp.:

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

d. Czy lokal/siedziba wymaga przystosowania celem prowadzenia przedmiotowej działalności /Sanepid/:

.....

e. Środki własne */przewidziane do wykorzystania w planowanej działalności/*:

- posiadane pojazdy, maszyny, urządzenia i narzędzia */należy wymienić*

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

- środki pieniężne planowane do wydatkowania na uruchomienie działalności */należy podać ich wartość/ - kwotę tą należy uwzględnić w wydatkach określonych w załączniku nr 1 do niniejszego wniosku:*.....

.....
.....

**WYKAZANIE POWIĄZANIA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA
Z PLANOWANĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ**

Wnioskowane szkolenie umożliwi mi uzyskanie umiejętności/uprawnień/wiedzy z zakresu:

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

nie będę

będę¹

ubiegać się o środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej z urzędu pracy.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

¹ W przypadku ubiegania się o skierowanie na szkolenie w związku z zamiarem podjęcia działalności gospodarczej finansowanej w ramach jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej z PUP, szkolenie będzie podlegało **dofinansowaniu do wysokości 60% należności dla jednostki szkoleniowej, nie więcej jednak niż 2 000,00 zł.**

ADNOTACJE URZĘDU

- Opinia doradcy klienta:

1. Zadanie jest zgodne z IPD: TAK NIE

2. Uzasadnienie potrzeby odbycia szkolenia:

- nie posiada kwalifikacji zawodowych,
- musi zmienić lub uzupełnić kwalifikacje zawodowe w związku z brakiem możliwości podjęcia zatrudnienia,
- utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. **Odpowiedź na potrzeby rynku pracy:**

- Szkolenie w zawodzie zidentyfikowanym jako deficytowy w powiecie gryfińskim lub w województwie zachodniopomorskim na podstawie opracowania „Barometr zawodów” najbardziej aktualnego na dzień składania wniosku.

Nazwa zawodu: *(wpisać odpowiedni)*

- Szkolenie realizowane w branżach kluczowych dla rynku pracy lub w zawodach priorytetowych na lokalnym rynku pracy *(zidentyfikowanych w załączniku nr 2 do Regulaminu)*

Nazwa branży/zawodu *(wpisać odpowiedni)*

- Szkolenie realizowane jest na podstawie zapotrzebowania pracodawcy (promesa zatrudnieniowa dołączona do wniosku) na lokalnym (powiatowym) lub regionalnym (zachodniopomorskie) rynku pracy
- Szkolenie realizowane jest na podstawie przedstawionych ofert pracy *(min. 3 oferty ogłoszone w przeciągu max. 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku)* dostępnych na lokalnym/regionalnym rynku pracy

4. **Dotyczy wyłącznie osób do 30 roku życia:**

Osoba uzyskała minimalny oczekiwany poziom kompetencji cyfrowych lub zadeklarowała odbycie szkolenia z tego zakresu?

- TAK - posiada wymagany poziom kompetencji cyfrowych
- TAK - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych, ale zadeklarowała gotowość uczestnictwa w szkoleniu z tego zakresu przed przyznaniem do szkolenia grupowego
- NIE - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych i nie zgada się na skierowanie na szkolenie z tego zakresu

Data: r.

.....
podpis doradcy klienta