



.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Nr sprawy w PUP

.....
PESEL

Starosta Gryfiński
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie

**DEKLARACJA ZAINTERESOWANIA UDZIAŁEM W SZKOLENIU GRUPOWYM
W RAMACH Funduszu Pracy**

(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 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. 2023 poz.735 z późn. zm.):
 - 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,
2. Dodatkowo osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie **musi spełniać łącznie** poniższe warunki:
 - a. posiada sporządzony **Indywidualnego Planu Działania**, z którego będzie wynikała potrzeba realizacji danego szkolenia
 - b. w przypadku osób do 30 roku życia – uzyskała minimalny oczekiwany wynik w ramach obowiązkowego badania kompetencji cyfrowych lub skorzystała ze szkolenia w zakresie kompetencji cyfrowych
3. Ponadto w roku 2023 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;
 - b. osoby bezrobotne, które uzyskują potwierdzenie możliwości zatrudnienia po ukończeniu szkolenia u potencjalnego pracodawcy, zawierające zobowiązanie pracodawcy do złożenia odpowiedniej oferty pracy i zatrudnienia osoby bezrobotnej, dla której wydał on potwierdzenie, w przypadku ukończenia przez tę osobę szkolenia z wynikiem pozytywnym (uzyskania uprawnień), 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 – **załącznik nr 1**;
 - c. osoby bezrobotne zamierzające rozpocząć działalność gospodarczą- **załącznik nr 2**.
 - d. osoby bezrobotne, które nie odmówiły bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia, szkolenia, stażu lub podjęcia prac interwencyjnych;
 - e. osoby bezrobotne, która w okresie ostatnich 12 miesięcy nie korzystała 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 O KANDYDACIE NA SZKOLENIE

Imię i nazwisko	
PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica- jeżeli dotyczy, numer domu/mieszkania)	
Adres do korespondencji* (jeżeli inny niż zamieszkania)	
Telefon kontaktowy*	
Adres e-mail*	
Poziom wykształcenia*	
Ukończone kursy, szkolenia, posiadane uprawnienia zawodowe	
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*	☐ TAK ☐ NIE
Posiadanie przeciwwskazań zdrowotnych do pracy	☐ TAK ☐ NIE
<i>Jeśli TAK prosimy o wpisanie jakich:</i>	
NAZWA SZKOLENIA, na które składana jest deklaracja	

* potwierdzenie lub aktualizacja danych podanych przy rejestracji

W przypadku zakwalifikowania mnie na szkolenie:

- wybieram, aby przez cały okres trwania szkolenia wypłacane mi było (zaznaczyć tylko jedno):

☐ **stypendium szkoleniowe** (do wyboru dla osób z prawem do zasiłku lub bez prawa do zasiłku dla osób bezrobotnych)

☐ **zasiłek** (do wyboru tylko w przypadku osób posiadających prawo do zasiłku)
- należne mi świadczenia proszę o przekazywanie przelewem na wskazane przeze mnie konto

Nazwa Banku:

Data: r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ

Oświadczam, że (właściwe zakreślić):

- ☐ Nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,
- ☐ Uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat (nazwa urzędu)
koszt szkolenia wyniósł :.....zł
- ☐ Zapoznałem/-łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

– Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.

Data: r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna dla osoby bezrobotnej
(do wniosku o szkolenie indywidualne, bony szkoleniowe, deklaracja przystąpienia do szkolenia grupowego)

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) Twoje dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO dla celów realizacji zadania publicznego „inicjowanie, organizowanie i finansowanie szkoleń i przygotowania zawodowego dorosłych” ujętego w *Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.) i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
- 2) **Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawą jest obowiązkowe a niepodanie danych będzie skutkowało niemożnością realizacji wniosku o szkolenie.**
- 3) 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
- 4) 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 3 z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”.
- 5) Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia danych w tym realizujące badania ewaluacyjne, kontrole i audyty a także świadczące usługi pocztowe.
- 6) Dane osobowe pobrane w związku z postępowaniem w sprawie realizacji szkolenia będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji szkolenia i jego rozliczenia. Twoje dane osobowe będą też przechowywane na podstawie przepisów szczególnych, tj. 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 – nie krócej niż przez okres 5 lat od zakończenia szkolenia.
- 7) W odniesieniu do Twoich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
- 8) Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 9) Masz 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) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO¹;
 - d) prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO
 - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych - UODO (Urząd Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 10) Nie przysługuje Ci:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b), d) RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO

¹ **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego

INFORMACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Nazwa pracodawcy

.....

Adres

REGION 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 (imię i nazwisko kandydata do pracy)

.....

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 1/2 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.

- ☐ *Jestem podmiotem prawa handlowego wpisanym do KRS*
- ☐ *Jestem jednostką sektora finansów publicznych*
- ☐ Jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą
- ☐ **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Oświadczeniu pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończeniu szkolenia” oraz oświadczam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracodawców/przedsiębiorców będących osobą fizyczną, przedstawicieli realizatora kształcenia**

* Zaznaczyć właściwe

.....

Data

.....

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

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracodawców

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 sprawach ochrony danych osobowych pod adresem e-mail iod@pupgryfino.com.pl, pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 2.
- 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, współpracujące z Administratorem, a także podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia, w tym realizujące badania ewaluacyjne, kontrole i audyty a także świadczące usługi pocztowe, w tym obsługę poczty elektronicznej.
- 7) Dane osobowe pobrane w związku postępowaniem w sprawie finansowania kosztów studiów podyplomowych będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wsparcia 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) Masz 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 RODO²;
 - 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.

.....
Data

.....
podpis przedsiębiorcy

² **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego

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

☐ będę³

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

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* *niepotrzebne skreślić*

³ 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.

ADNOTACJA URZEDOWA

Opinia doradcy klienta :

1. Zadanie jest zgodne z IPD? ☐ TAK ☐ NIE

2. Osoba bezrobotna spełnia warunki do udziału w szkoleniu ☐ TAK ☐ NIE

3. 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.

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

Data: r.

.....
podpis doradcy klienta

4. Dotyczy wyłącznie osób do 30 roku życia:

- ☐ Wnioskodawca został przebadany w zakresie kompetencji cyfrowych, a jego kompetencje cyfrowe zostały ustalone na poziomie

i w związku z powyższym:

- ☐ uzyskał minimalny oczekiwany wynik – posiada wystarczające kompetencje cyfrowe
- ☐ uzyskał niezadowalający wynik, w związku z czym konieczne jest podwyższenie jego kompetencji cyfrowych przed szkoleniem zawodowym

Data: 20..... r.

.....
podpis doradcy klienta