



**POWIATOWY URZĄD PRACY
WE WŁODAWIE**
ul. Niecała 2 22-200 Włodawa
tel. (82) 5725-240 fax. (82) 5724-043
e-mail sekretariat@pup.wlodawa.pl
www.wlodawa.praca.gov.pl



Włodawa, dnia

Część I (wypełnia wnioskodawca)*

Wniosek o sfinansowanie kosztów egzaminu/uzyskania licencji

1. Nazwisko Imię
2. Data i miejsce urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania nr tel.
4. Poziom wykształcenia
5. Nazwa i rok ukończonej szkoły
6. Data rejestracji Status bezrobotny / poszukujący pracy.
7. Dodatkowe uprawnienia
8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (podać co najmniej 3 ostatnie miejsca pracy)

Okres przepracowany		Nazwa zakładu pracy	stanowisko/ wykonywane zadania i obowiązki
od	do		

9. Czy korzystał (a) Pan (i) ze szkolenia organizowanego przez PUP
(tak, nie)

Jeżeli tak, to proszę podać nazwy kierunku szkolenia i rok ukończenia:

11. Nazwa egzaminu/uzyskania licencji, którym Pan(i) jest zainteresowany(a).....
12. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy:

13. Wymagane załączniki:
uzasadnienie celowości poprzez oświadczenie przysłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie bezrobotnej pracy / uzasadnienie celowości poprzez podjęcie planowanej działalności gospodarczej.

.....
(data)

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

Część II (wypełnia instytucja egzaminująca/wydająca licencję)

1. **Nazwa instytucji egzaminującej / wydającej licencję**
2. **Adres Instytucji**
3. **Numer tel./fax** **adres e-mail**
4. **NIP** **REGON** **PKD**
5. **Nazwa egzaminu/licencji**
6. **Termin egzaminu/uzyskania licencji**
7. **Miejsce przeprowadzenia egzaminu/uzyskania licencji**
8. **Koszt egzaminu/uzyskania licencji**
- (słownie złotych:)
9. **Numer rachunku bankowego instytucji egzaminującej lub wydającej licencję**
10. **Kryteria/warunki jakie musi spełniać kandydat**

Oświadczam, że posiada **zaświadczenie o wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych**, nr z dnia **prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w** zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 poz. 475 t.j.).

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć instytucji)

Część III (wypełniają pracownicy PUP)

1. Opinia doradcy klienta indywidualnego:

Ustalony profil pomocy tj.; **zgodny / niezgodny*** z wnioskowanym wsparciem.

Wnioskowana forma pomocy określona w IPD: **TAK / NIE***

Ustalenia Indywidualnego Planu Działania

.....

.....

.....

.....

.....

Cel szkolenia: przyuczenie do zawodu / przekwalifikowanie / doskonalenie zawodowe *.

Proponuję **zakwalifikować / nie zakwalifikować *** do udziału we wskazanym szkoleniu.

.....
(data i podpis doradcy klienta)

2. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włodawie:

DECYZJA POZYTYWNA / DECYZJA NEGATYWNA

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis Dyrektora PUP we Włodawie)



**POWIATOWY URZĄD PRACY
WE WŁODAWIE**
ul. Niecała 2 22-200 Włodawa
tel. (82) 5725-240 fax. (82) 5724-043
e-mail sekretariat@pup.wlodawa.pl
www.wlodawa.praca.gov.pl



**UZASADNIENIE CELOWOŚCI EGZAMINU/ UZYSKANIA LICENCJI -
OŚWIADCZENIE PRZYSZŁEGO PRACODAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA
OSOBIE BEZROBOTNEJ PRACY.**

Zakład pracy
oświadcza, że powierzy pracę osobie bezrobotnej tj. Pani/Panu.....
zam.
na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenie / umowy o dzieło *
na stanowisku
niezwłocznie (nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia uzyskania uprawnień zawodowych).
Warunkiem zatrudnienia w/w osoby jest egzamin / licencja w zakresie:
.....
.....

Dane dotyczące firmy:

- osoba reprezentująca zakład pracy
- nr telefonu
- numer NIP
- numer REGON
- EKD
- dokładny adres siedziby firmy
-

.....
/pieczęć i podpis pracodawcy/



**POWIATOWY URZĄD PRACY
WE WŁODAWIE**
ul. Niecała 2 22-200 Włodawa
tel. (82) 5725-240 fax. (82) 5724-043
e-mail sekretariat@pup.wlodawa.pl
www.wlodawa.praca.gov.pl



**UZASADNIENIE CELOWOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW EGZAMINU / UZYSKANIA LICENCJI-
PODJĘCIE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.**

1. Uzasadnienie celowości odbycia wskazanego egzaminu / uzyskania licencji do uruchomienia/prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

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

2. Przedmiot i miejsce planowanej działalności:

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

3. Dotychczasowe działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej:

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

Włodawa, dnia

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

Szczegółowa klauzula informacyjna dla bezrobotnych / poszukujących pracy dot. przetwarzania danych osobowych podawanych w związku z realizacją wniosków składanych do PUP Włodawa

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE z 2016 r., L.119, poz.1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie, Niecała 2, 22-200 Włodawa, Tel. (82) 57-25-240 , e-mail: sekretariat@pup.wlodawa.pl
2. Mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pomocą adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków oraz zastosowania instytucji wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: (Dz.U. z 2024 poz. 475 t.j.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
4. **Pani/Pana dane przetwarzane będą na podstawie:-**
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity (Dz.U. z 2024 poz. 475 t.j.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
 - 2) art. 6 ust. 1 lit e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
 - 3) art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku gdy będą podejmowane działania zmierzające do zawarcia umowy, mającej na celu realizację uprawnień, wykonywanie obowiązków lub innego rodzaju skorzystanie z instytucji przewidzianych przez ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: (Dz.U. z 2024 poz. 475 t.j.).
5. art. 6 ust. 1 lit. a RODO w przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych. Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu przekazywania informacji oraz kontaktu
6. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 **Pani/Pana dane mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. Firma SYGNITY S.A. z siedzibą w Warszawie;
7. **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji t. j. od 2 do 50 lat. Natomiast z przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Pani/Pana zgody na ich przetwarzanie.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do:**
 - 1) dostępu do treści swoich danych,
 - 2) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
 - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - 4) przenoszenia danych osobowych,
 - 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych
 - 6) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - 7) oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
9. **Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora.
10. **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest**, obowiązkowe i niezbędne do realizacji w/w Wniosku, wykonania umowy i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania z tej formy wsparcia. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
11. **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.