|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie ul. Niecała 2 22-200 Włodawatel. 82 572 52 40e-mail: sekretariat@pup.wlodawa.pl |  |

 Włodawa, dnia ………………………………..….

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE SZKOLENIA**

Część I - Wypełnia Wnioskodawca

Nazwa szkolenia: …………………………………………………………………………………………….…………………….

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

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

(wskazać nazwę szkolenia)

1. Imię ………………………………… Nazwisko ……………………..……………………………...
2. Numer PESEL (w przypadku jego braku, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) ………………………………………………………………………………………………..
3. Adres zamieszkania ….………………………………………………………………………………..….
4. Adres do doręczeń ...…………………………………………………………………………............…….
5. Numer telefonu ……………………………………………………………………….……………...
6. Adres elektroniczny …………………………………………………………………………………
7. Wymagane uprawnienia do podjęcia szkolenia, jeżeli odrębne przepisy wymagają ich posiadania (proszę załączyć kserokopie przedmiotowych uprawnień) .………………………………………………………………………………………………………………
8. Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia:

Należy wykazać konieczność uzyskania, zmiany lub podwyższenia wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji zawodowych, w odniesieniu do szans na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej: .……………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………… .……………………………………………………………………………………………………………..

Do wniosku załączam:

1. Załącznik nr 1 ( Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia)
2. Załącznik nr 2 ( Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej)[[1]](#footnote-1)

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

1. W okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłam/em w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy (właściwe zaznaczyć x):

□ TAK

□ NIE

Jeżeli tak, proszę wskazać nazwę szkolenia, rok ukończenia szkolenia, urząd pracy, który wydał skierowanie na szkolenie oraz koszt szkolenia poniesiony przez urząd pracy na sfinansowanie szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………..…………………………

**Informacje o wybranym szkoleniu (wypełnienie tej części wniosku jest fakultatywne)**

1. Nazwa, adres oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) instytucji szkoleniowej, która mogłaby przeprowadzić szkolenie: …….……………………………………………………………………

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

2. Termin szkolenia: .…………………………………………………………………………………….

3. Sposób realizacji szkolenia (właściwe zaznaczyć):

□ stacjonarnie

□ za pomocą środków komunikacji elektronicznej

□ hybrydowo

4. Koszt szkolenia: …………………………………………………………………………………….

1. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne: ……………………………………………………………………………………………………………

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

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

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją na temat udzielania pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności i kwalifikacji oraz z Informacją o prawach i obowiązkach osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy kierowanej do odbywania form pomocy z zakresu rozwoju umiejętności i podnoszenia kwalifikacji.**

**W przypadku sfinansowania Wnioskodawcy z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki Funduszu Pracy podlegają zwrotowi
w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje
z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków.**

**Przyjmuję do wiadomości, że wypełnienie niniejszego wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.**

Wniosek powinien być wypełniony i podpisany w sposób czytelny. Niedopuszczalne jest modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku. W przypadku braku miejsca na dokonanie wpisu
w danej pozycji wniosku lub załączniku do wniosku, kontynuację wpisu należy zamieścić w odrębnym, odpowiednio oznaczonym załączniku do wniosku.

..……………………………………………

 (data i podpis Wnioskodawcy)

**Część II – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy we Włodawie**

1. Status Wnioskodawcy:

 □ Osoba bezrobotna □ Osoba poszukująca pracy

2. Forma pomocy zgodna z IPD:

□ TAK

□ NIE

□ NIE DOTYCZY

3. Opinia dotycząca dostosowania szkolenia do sytuacji i potrzeb Wnioskodawcy:

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

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

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

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

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

………..……………………………………….

 (data i podpis doradcy do spraw zatrudnienia)

4. Opinia celowości skierowania Wnioskodawcy na szkolenie:

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

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

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

……………..…………………………………………

 (data i podpis doradcy zawodowego)

5. Informacja specjalisty do spraw rozwoju zawodowego:

□ Spełnia określone przepisami warunki skierowania na szkolenie

□ Nie spełnia warunków do skierowania na szkolenie Uwagi:

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

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

 ………………………………………………………………..

 (data i podpis specjalisty do spraw rozwoju zawodowego)

**Wniosek rozpatrzono:**

 □ pozytywnie

 □ negatywnie

 ………….………………………………………….

 (data i podpis Starosty lub osoby upoważnionej)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L.
z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

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. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku o wybrane szkolenie, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620). W przypadku działań związanych z zawarciem
i wykonaniem umowy o dofinansowanie szkolenia, podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie wykraczającym poza przepisy prawa, w innym celu, lecz powiązanym z celem przedmiotowym - podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu
z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 5 lat.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
8. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
9. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
10. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
11. prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
12. 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;
13. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
14. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na realizację celu przetwarzania.
15. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj Sygnity S.A., a także m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
1. Należy podkreślić właściwe [↑](#footnote-ref-1)