Imię i nazwisko: …............................................................

Adres: ................................................................................

Numer telefonu, e-mail: ....................................................

Nr PESEL ⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯

**Prezydent Miasta Świnoujścia**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie kosztów szkolenia osobie poszukującej pracy**

Podstawa prawna: art. 43 ust. 3 i art.61aa ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U.
 z 2024 r., poz. 475 ), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014r . w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia przez publiczne służby zatrudnienia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667)

**Nazwa i adres organizatora szkolenia:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa szkolenia:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Planowany termin realizacji szkolenia: od**……………..………………. **do**…………………………………..

**Miejsce szkolenia:**...……………………………………………………………………………………………..

**wnioskuję o sfinansowanie kosztów** **szkolenia**

w wysokości ................................................................................ (do wysokości 100%, jednak nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu zawarcia umowy) i przelanie ich na rachunek prowadzony przez bank................................................................................……..................................................

numer rachunku: …………………………………………………………………………………….……………, należący do **organizatora szkolenia**.

**Uzasadnienie celowości odbycia szkolenia** (wypełnia pracownik, osoba wykonująca inna pracę zarobkową lub prowadząca działalność gospodarczą):

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

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

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

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

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

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

**Posiadane kwalifikacje (zawód wyuczony, nazwa ukończonej szkoły, ukończone szkolenia):**

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

**Posiadane dodatkowe uprawnienia lub umiejętności:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że (zaznacza osoba poszukująca pracy):**

* + jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy;
	+ jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji;
	+ otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach;
	+ uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej;
	+ jestem żołnierzem rezerwy;
	+ pobieram rentę szkoleniową;
	+ pobieram świadczenie szkoleniowe;
	+ podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem;
	+ jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h, ha oraz hb, z zastrzeżeniem art.1 ust. 6 i 7;
	+ jestem pracownikiem, osobą wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowaną pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w urzędzie pracy;
	+ jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej – niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej, nie pobierającym świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

|  |
| --- |
| Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/łam / nie uczestniczyłem/łam w szkoleniu/szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Jeśli uczestniczył Pan/Pani w szkoleniu/szkoleniach proszę podać ich nazwę oraz koszt:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis Wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Powiatowy Urząd Pracy w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.*

*Prawdziwość oświadczeń i informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem(-łam) pouczony(a), że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności na podstawie art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.*

……………………………………. …………………..………………..

 miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

UWAGA: Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania szkolenia.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy**

Zgodnie z art 13 ust. 1 i 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu z siedzibą w 72-600 Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/2a, tel.: +48 91 321 97 77, e-mail: sekretariat@pup.swinoujscie.pl

2. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można skontaktować się pod numerem telefonu: +48 91 321 97 77 lub przez e-mail: iodo@pup.swinoujscie.pl

3. Pani/Pana Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. 2024, poz. 475)

w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.

4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie Administratora na podstawie umowy powierzenia.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy, chyba że przepisy szczególne stanowią okres krótszy.

6. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.

7. Gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO ma Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

9. Dane zgromadzone w wyniku działania monitoringu mają na celu wyłącznie zwiększenie bezpieczeństwa ludzi i mienia, w tym dla ochrony danych osobowych. Nie zostaną wykorzystane w żadnym innym celu. Monitoringiem objęte są wyłącznie miejsca ogólnodostępne w ciągach komunikacyjnych oraz otoczeniu Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem obowiązkowym wynikającym
z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r. i przepisami wykonawczymi. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana swoich danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z pomocy określonej w ustawie.

…………………………………………………………………………….

zapoznałem/łam się, data i czytelny podpis