

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE GRUPOWE**

**w ramach projektu „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie makowskim (I)” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027**

**Ubiegam się o sfinansowanie szkolenia pod nazwą:**

**„Operator koparkoładowarki wszystkie typy klasa III”**

**CZĘŚĆ I**

Wypełnia osoba zainteresowana UCZESTNICTWEM W szkoleniU

1. **nazwisko i Imię:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PESEL**

w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość: ………………………………………….…..………

1. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………..……..………
2. Numer telefonu …………………………………………………………………………………………………………..…………………………
3. Adres poczty elektronicznej (e-mail): ……………………………………………………………………………………………………..
4. Wykształcenie - proszę właściwe zaznaczyć:

🗌 gimnazjalne i poniżej 🗌 policealne 🗌 zasadnicze zawodowe

🗌 średnie zawodowe 🗌 średnie ogólnokształcące 🗌 wyższe

1. Zawód wyuczony: ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Zawód wykonywany: ………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Informacje o posiadanych uprawnieniach w tym posiadane, certyfikaty, ukończone szkolenia:

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

**Uzasadniam celowość szkolenia poprzez:**

**Uzasadnienie własne -** należy wykazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany, podwyższenia kwalifikacji zawodowych, lub czy wskutek utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe.

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

**Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat:**

1. **Właściwe zaznaczyć:**

🗌 Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy;

🗌 Uczestniczyłem/am w szkoleniu na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w ……………………………………………… w okresie …………………………………………………………………………

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

Koszt szkolenia wyniósł ……………………………………………………………………………………………………….

1. Wszystkie dane i informacje zawarte we Wniosku są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych danych i informacji (art.233 k.k.).
2. O wszelkich zmianach mogących mieć wpływ na realizację złożonego przeze mnie wniosku na szkolenie niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim.
3. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wybieram, aby przez cały okres trwania szkolenia/kursu wypłacane mi było:

□ stypendium\*

□ zasiłek dla bezrobotnych\* (dotyczy osób, które posiadają prawo do zasiłku dla bezrobotnych  
w trakcie trwania szkolenia/kursu oraz pozostają przy wypłacie tego świadczenia),

które zostanie przekazane na konto bankowe: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

\* właściwe zaznaczyć

**Formularz A** (strona 3)

*Klauzula informacyjna RODO*

Zgodnie  z art. 13 ust. 1 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) informujemy osoby bezrobotne, poszukujące pracy oraz kontrahentów zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Makowie Mazowieckim, że:

1. *administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim, adres: ul. Przasnyska 77B, 06-200 Maków Mazowiecki;*
2. *administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej:* ***iod@makowmazowiecki.praca.gov.pl;***
3. *administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, co wynika z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz m.in. z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;*
4. *dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);*
5. *administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;*
6. *mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.*

*Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:*

1. *Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych;*
2. *przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;*
3. *podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.*
4. *administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.*

Potwierdzam zapoznanie się z informacją.

…………………………………………………………………………

data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Część II - wypełnia Powiatowy Urząd Pracy.**

Opinia Doradcy Klienta

1. Dotychczasowe wsparcie udzielone ze strony Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim Wnioskodawcy (jeśli tak, to jakie)

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

2. Realizacja obowiązków wynikających z posiadanego statusu przez Wnioskodawcę w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku (odmowa/brak odmowy bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie; brak utraty/utrata pozbawienia statusu z powodu niestawienia się w Urzędzie w wyznaczonych terminach).

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

3.Uwagi doradcy klienta:

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

□ TAK – wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami IPD

□ NIE – wnioskowane szkolenie nie jest zgodne z założeniami IPD

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowości / braku celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

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

(data) (pieczęć i podpis doradcy klienta)

#### Decyzja

#### Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim

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

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

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora PUP w Makowie Mazowieckim