**Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim**

ul. Przasnyska 77 B, 06-200 Maków Mazowiecki, tel./faks (29) 717-27-82

**e-mail: wama@praca.gov.pl,** <http://makowmazowiecki.praca.gov.pl>

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

**W ZWIĄZKU Z PLANOWANYM PODJĘCIEM PRACY LUB ZAMIAREM PODJĘCIA/WZNOWIENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

(Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się na wyznaczone w urzędzie wizyty)

**CZĘŚĆ I: Wypełnia osoba zainteresowana UCZESTNICTWEM W szkoleniU**

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

**PESEL**

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

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

Adres zameldowania wraz z kodem pocztowym (w przypadku cudzoziemca adres zamieszkania):…………………………………………………………………………………………….…………………………………...……....

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

Adres korespondencyjny wraz z kodem pocztowym, jeśli jest inny niż zameldowania:

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

nr tel. (warunek konieczny) ………………..……..…….…. e-mail …………………………………………………………………..…

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

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

**W Powiatowym Urzędzie Pracy w Makowie Mazowieckim posiadam status:**

🗌 **A - osoby bezrobotnej**

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wybieram, aby przez cały okres trwania  
szkolenia wypłacane mi było:

🗌 stypendium 🗌 zasiłek

*Bezrobotnemu uprawnionemu w tym samym okresie do stypendium oraz zasiłku przysługuje prawo wyboru świadczenia. Wybór może być uczyniony raz i decyzja w tym zakresie skutkuje przez cały okres szkolenia.*

🗌 **B -** **osoby poszukującej pracy** (proszę właściwe zaznaczyć):

* 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- hb, k oraz m z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 Ustawy,
* 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.

🗌 **C -** **pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą**, wieku 45 lat i powyżej, zainteresowana pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Makowie Mazowieckim jako poszukująca pracy.

***Zaznaczenie wybranego punktu wymaga dołączenia do wniosku dokumentu   
(np. w formie zaświadczenia) potwierdzającego wskazane okoliczności*.**

**Pozostałe informacje na mój temat:**

Poziom wykształcenia - proszę właściwe zaznaczyć:

🗌 gimnazjalne/podstawowe i poniżej 🗌 zasadnicze zawodowe 🗌 średnie zawodowe

🗌 średnie ogólnokształcące 🗌 policealne/pomaturalne 🗌 wyższe

Dodatkowe informacje w tym posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia:

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

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

Posiadanie przeciwwskazań zdrowotnych do pracy (proszę właściwe zaznaczyć)

🗌 NIE 🗌 TAK

W przypadku zaznaczenia TAK prosimy o podanie przeciwwskazań:

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

W przypadku kursów prawa jazdy do wniosku dołączam kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy

🗌 TAK 🗌 NIE 🗌 NIE DOTYCZY

**Uzasadniam celowość szkolenia poprzez:**

🗌 dołączenie „Oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia” (Formularz A) + uzasadnienie własne.

🗌 dołączenie „Oświadczenia o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po

ukończeniu szkolenia” (Formularz B) + uzasadnienie własne.

🗌 dołączenie jedynie uzasadnienia własnego.

**Uzasadnienie własne konieczne mimo złożenia Oświadczenia pracodawcy lub Oświadczenia o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia -** 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- *w razie konieczności uzasadnienie przedstawić na dodatkowej kartce.*

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

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

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

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

**Oświadczam, że:**

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.
2. Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą [z dnia 20 kwietnia 2004 r.](http://www.up.warszawa.pl/prawo/ustawa_promocja2.pdf) **o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** osoba, która bez uzasadnionej przyczyny odmówi przyjęcia propozycji szkolenia lub z własnej winy przerwie je bądź po skierowaniu nie podejmie szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy niepodjęcia po skierowaniu lub przerwania z własnej winy szkolenia było podjęcie zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia w trybie indywidualnym, Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o wyniku jego rozpatrzenia.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie trwania szkolenia, mam prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia jego kosztów.
5. W przypadku nieukończenia szkolenia z własnej winy zobowiązuję się do zwrotu kosztów szkolenia z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata statusu osoby bezrobotnej przed dniem rozpoczęcia szkolenia stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie zwrotu nienależnie pobranego stypendium.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że koszty szkolenia podlegają zwrotowi w przypadku, gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim.
9. przez osobę skierowaną na szkolenie (zgodnie z art. 76 ust.2 pkt. 4 ustawy). W sytuacji gdy Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim poniósł koszty szkolenia, koszty egzaminu, koszty badań, a utrata statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy nastąpi z datą wcześniejszą niż data rozpoczęcia szkolenia, odbycia badań lub egzaminu zobowiązany/a jestem do zwrotu poniesionych kosztów.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, obowiązany/-a jestem zawiadomić Urząd o tym fakcie. Bezrobotny/-a, który/-a nie poinformował/-a o powyższym, podlega karze grzywny. W tym celu w terminie 7 dni od dnia podjęcia pracy lub działalności gospodarczej należy przedłożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Makowie Mazowieckim dokument potwierdzający podjęcie pracy lub działalności gospodarczej.
11. **Wskazałem/am instytucję szkoleniową, z którą zostanie zawarta umowa w sprawie sfinansowania szkolenia indywidualnego. W związku z powyższym zostałem poinformowany/a o udostępnieniu moich danych osobowych instytucji szkoleniowej dla celów realizacji tej umowy, w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania.**
12. Właściwe zakreślić:

* **W okresie ostatnich 3 lat 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**

**……………………………………………..………… Koszt szkolenia wyniósł: …………………………………zł.**

**(nazwa Urzędu)**

……………………………………………  
 (podpis Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim**

ul. Przasnyska 77 B, 06-200 Maków Mazowiecki, tel./faks (29) 717-27-82

**e-mail: wama@praca.gov.pl,** <http://makowmazowiecki.praca.gov.pl>

**Formularz A** (strona 1)

……………………….., dn. ………………

…………………………………….

(pieczęć firmy)

**Oświadczenie pracodawcy \***

Pełna nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………………………………………..……….………

Pełny adres, telefon, e-mail …………………………………………………………………………………..……………………………….…

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

REGON …………………….……………… EKD …….….……………………..….….… NIP…….…...……………………….……….………

Rodzaj prowadzonej działalności: ……………………………………………………………….………………………….………………… ……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że na okres min. 60 dni** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

□ **zatrudnię** zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy - umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej

□ **powierzę** inną pracę zarobkową tj. wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych

**Panią/Pana** ……………………………………….………………………………………………………………………………………….…… (nazwisko i imię osoby przewidzianej do zatrudnienia)

**niezwłocznie po ukończeniu szkolenia, nie później jednak niż do 30 dni od dnia zakończenia szkolenia lub przeprowadzenia egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji:** ……………………………………………………………………………………………….………………  
(nazwa szkolenia/zakres szkolenia)

na stanowisku ………………………………………………………………………………….………………………………………...…………….

celem powierzenia następujących obowiązków: ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

miejsce zatrudnienia (wykonywania pracy): ……………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że ww. osoba przeszła rozmowę kwalifikacyjną.

Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest ukończenie ww. szkolenia.

**W załączeniu Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracowników.**

……………..……………………………………………….…………………

(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

**Formularz A** (strona 2)

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

*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.

………………………………………………………………………

(podpis Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim**

ul. Przasnyska 77 B, 06-200 Maków Mazowiecki, tel./faks (29) 717-27-82

**e-mail: wama@praca.gov.pl,** <http://makowmazowiecki.praca.gov.pl>

**Formularz B**

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA\WZNOWIENIA\* DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

**nazwisko i Imię:**

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

PESEL

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

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

**Oświadczam, że po zakończeniu szkolenia zamierzam podjąć/wznowić\* działalność gospodarczą z własnych środków finansowych w okresie do 60 dni od dnia zakończenia szkolenia lub egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji:**

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

(nazwa szkolenia)

zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia, który jest załącznikiem do ww. oświadczenia.

**Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim.**

W terminie 7 dni od podjęcia/wznowienia\* działalności gospodarczej dostarczę do kancelarii **Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim** stosowny wydruk z CEiDG.

W przypadku niewywiązania się ze złożonego oświadczenia należy niezwłocznie pisemnie zawiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim o przyczynach nierozpoczęcia działalności gospodarczej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej.

Jestem świadomy/-a obowiązku zgłaszania się do Urzędu Pracy w wyznaczonych terminach, w tym potwierdzania gotowości do podjęcia pracy.

……………………………………………………  
 (podpis Wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**(osoby deklarujące otwarcie LUB wznowienie własnej działalności gospodarczej opisują planowane przedsięwzięcie wg poniżej zawartych wytycznych)**

**I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**1.** **Rodzaj zamierzonej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /krótki opis/**

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

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

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

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

**2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej: ………………………..…………………...**

**3. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej - pełny adres:** …………………………………………………………………………………………………………….…...………………………………..…………

**4. Lokal:**

* własny - liczba pomieszczeń: ……………………...…… powierzchnia w m2 ……….…………………
* wynajęty - liczba pomieszczeń: …………………..……… powierzchnia w m2 …………………………

okres zawarcia umowy najmu od ……………………………… do ………..…………..…………

* załączam umowę przedwstępną o najmie lokalu
* nie załączam umowy przedwstępnej o najmie lokalu

wysokość czynszu miesięcznie w zł: ……………………………………

**5. Posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie):** …………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………

**6. Posiadane środki transportu (wymienić jakie):** …………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………

**7. Własne środki pieniężne przeznaczone na prowadzenie działalności:** …………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………

**8. Inne - określić jakie (np. surowce, towar, itp.):** ……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………

**9. Pozwolenia, licencje, koncesje wymagane do uruchomienia działalności:**

* posiadane ………………………………………………………………………….……………………………………
* do uzyskania ………………………………………………………………………….……………………………………
* brak konieczności posiadania

1. **Planowane zatrudnienie pracowników (ile osób, termin zatrudnienia):**

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