**Wniosek o skierowanie
na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną**

1. Nazwisko …………………………………….……………Imię……….……………………………………

2. Data urodzenia …………………………...…… PESEL ……………….………………………………...

3. Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica) ………………………..…………………………………

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

Nr telefonu………………….………………………… Adres e-mail….……………………………………...

4. Data rejestracji w Urzędzie………………………………………… Nr FK ...……….……………………

5. Status w PUP: bezrobotny z prawem **/** bez prawa do zasiłku\* lub poszukujący pracy który jest:\*

* w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
* zatrudniony u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,
* otrzymuje świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,
* uczestniczy w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej lub indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej,
* żołnierzem rezerwy,
* pobiera rentę szkoleniową,
* pobiera świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, jeżeli zamierzają podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,
* cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h, ha lub hb, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
* pracownikiem, osobą wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowanymi pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w urzędzie pracy,
* opiekunem osoby niepełnosprawnej i nie pozostaje w zatrudnieniu lub nie wykonuje innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

6. Orzeczenie o rodzaju i stopniu niepełnosprawności…..……………………………..………….……….

7. Poziom wykształcenia………………………..……..….……………………………………….…………..

8. Zawód: …………………………………………… .………………………………….…………………

(wyuczony) (ostatnio wykonywany)

9. Posiadane uprawnienia, umiejętności …………………………………………………….……..……….

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

10. Nazwa wnioskowanego szkolenia:………………………………………………………...…..…………

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

Zakres szkolenia:

- …………………………………………………………………………………………………………..

- …………………………………………………………………………………………………………..

- …………………………………………………………………………………………………………..

11. Informacja o wybranym przez siebie szkoleniu (jeżeli osoba bezrobotna/poszukująca pracy taką posiada): nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej………………………………………………. ……………………….…………………………………………………………………………………………...
……………………………………………………………………… koszt szkolenia……………..................

inne informacje o szkoleniu……………………………………………..……………………………………..

12.Preferowana forma szkolenia:

[ ] Stacjonarne

[ ] Online – Posiadam sprzęt niezbędny do realizacji szkolenia online (komputer, łącze internetowe oraz warunki lokalowe do uczestnictwa w szkoleniu online)

13. Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia:

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

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

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

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat:

**□** nie uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.

**□** uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach z zakresu …………………………………………………………..

…………………………………………………………………………… finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ………………………

Podstawa prawna

(art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

….…………………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

Wymagane załączniki :

1.Oświadczenie pracodawcy

2.Oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej .

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 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 (zwanych „RODO”) informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Rzeszowie
z siedzibą przy ul. Partyzantów 1a, 35-242 Rzeszów, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Rzeszowie, dane kontaktowe: tel. 801 002 124 - obsługa połączeń przychodzących z sieci stacjonarnych, lub 459 595 060 - obsługa połączeń przychodzących z sieci komórkowych, e-mail pup@pup.rzeszow.pl.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się wysyłając wiadomość na adres email: iod@pup.rzeszow.pl lub adres siedziby urzędu.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, b, e RODO
w związku z art. 40, art. 41 i art. 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy oraz przepisów wykonawczych w celach realizacji szkoleń grupowych lub szkoleń indywidualnych dla osób bezrobotnych lub poszukujących pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa oraz dostawcom systemów informatycznych obsługujących urząd, z którymi zawarto umowy powierzenia, podmiotom prowadzącym działalność pocztową i kurierską.
5. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie przepisów prawa przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3 i będą przechowywane przez okres archiwizacji nie krótszy niż 10 lat od zakończenia sprawy określony w jednolitym rzeczowym wykazie akt urzędu.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych (art. 15 RODO ), ich sprostowania (art. 16 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych
(art. 21 RODO).
7. W przypadkach, w których przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody
(art. 6 ust.1lit. a RODO) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.

Aby skorzystać z powyższych uprawnień należy przesłać stosowne pismo na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Rzeszowie, ul. Partyzantów 1a, 35-242 Rzeszów.

1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem realizacji ustawowych zadań
i umożliwia załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Rzeszowie, przy czym podanie danych jest:
* obowiązkowe, jeżeli jest wymogiem ustawowym lub umownym,
* dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody.

Odmowa podania wymaganych danych będzie skutkować brakiem możliwości realizacji czynności urzędowych, nie zawarciem umowy lub będzie wiązać się z rezygnacją ze świadczenia usług przez tut. urząd.

1. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi w zakresie nieuprawnionego przetwarzania danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
2. Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
3. Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji
(w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO).

 **Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**1. Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata**:

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

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

(data i podpis doradcy klienta)

**2. Opinia doradcy zawodowego:**

Motywacja osoby bezrobotnej/poszukującej pracy -…………………………………………………………

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

Predyspozycje i preferencje zawodowe – …………………………………………………………………….
………..…………………………………………………………………………………………………….…………..………………………………………………………………………………………………………………….

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

Inne uwagi dotyczące zasadności skierowania na szkolenie – .............................................................

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

Konieczność skierowania na badania lekarskie – TAK / NIE\*

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

(data i podpis doradcy zawodowego)

**3. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

Kandydat został zweryfikowany pod względem uczestnictwa w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat:

□ **nie uczestniczył**

□ **uczestniczył i łączna kwota środków obejmujących koszty szkolenia przekroczyła /nie przekroczyła\*** dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę. Koszty szkolenia wynoszą ……………………………………….. zł.

Wniosek rozpatrzony **pozytywnie / negatywnie**\*

Kandydat **zakwalifikowany/ niezakwalifikowany\***

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

….……..………………………………………………

(data, pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

...………..………………………………

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)