



Starosta Żniński za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Żninie

ZGŁOSZENIE OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY NA SZKOLENIE GRUPOWE FINANSOWANE Z FUNDUSZU PRACY

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy

I. DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko Imię

Data urodzenia PESEL

nr telefonu e-mail

Adres zamieszkania

Poziom wykształcenia

Zawód wyuczony

Zawód ostatnio wykonywany

II. Oświadczam, że (należy zaznaczyć odpowiednio):

- 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 niewykonyjącym 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.

Należy dołączyć dokument potwierdzający złożone oświadczenie.

W przypadku osób pracujących należy potwierdzić fakt zatrudniania lub wykonywania innej pracy zarobkowej.

III. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowana jest osoba uprawniona:

Kurs obsługi wózka jezdniowego z napędem silnikowym i wymianą butli gazowej

IV. Uzasadnienie celowości szkolenia :

1. Po ukończeniu szkolenia mam zapewnioną pracę w:

.....
(zgodnie z oświadczeniem pracodawcy o zamiarze zatrudnienia załączoną do wniosku)

2. Po ukończeniu szkolenia zamierzam uruchomić własną działalność gospodarczą w zakresie:

.....
(zgodnie z deklaracją załączoną do wniosku)

3. Inne:

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

V. Oświadczam, że:

- W okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem(am) w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy. *

- W okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem (am) w szkoleniu pn.
finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy
w *

* niepotrzebne skreślić

VI. Oświadczam, że:

- Nie zgłaszam szczególnych wymagań służących zapewnieniu dostępności architektonicznej, cyfrowej lub informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami.*

- Zgłaszam następujące wymagania służące zapewnieniu dostępności architektonicznej, cyfrowej lub informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami: . *

.....
* niepotrzebne skreślić

VII. Oświadczam, że:

- Znana jest mi treść art. 40 Ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475) oraz Kryteria realizacji instrumentów i usług rynku pracy w 2024 r. (dot. szkoleń).

- Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz ich zgodność ze stanem faktycznym.

- Zobowiązuję się do powiadomienia PUP w Żninie o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku.

- Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie (adres: ul. Składowa 4, 88 – 400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26).

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.

3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego

na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.

W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu realizacji ww. zadań.

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. 5 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.

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:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;

c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

d) w przypadku, gdy przetwarzanie danych 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;

e) w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do usunięcia danych;

f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

8) 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 rozpoznanie sprawy.

9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

**Starosta Żniński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Żninie**

Deklaracja wnioskodawcy o rozpoczęciu działalności gospodarczej

Oświadczam, że nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz zobowiązuję się do rozpoczęcia działalności gospodarczej w zakresie:

.....
.....
w terminie do 2 miesięcy od ukończenia szkolenia:

.....
(nazwa szkolenia)

na okres nie krótszy niż 3 miesiące.

W przypadku nie wywiązania się z warunków deklaracji, zobowiązuję się do zwrotu kosztów poniesionych przez tutejszy Urząd, tzn. niezbędnych badań lekarskich, szkolenia/szkoleń, przejazdu na szkolenie/a, zakwaterowania, w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do zapłaty.

Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis kandydata na szkolenie

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, numer telefonu:
3. REGON 4. NIP
5. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw) *

Oświadczam, że deklaruję zatrudnienie :

Pana/Pani ...

w ciągu 2 miesięcy od ukończenia szkolenia pn.

na okres minimum 3 miesięcy na stanowisku

miejsce zatrudnienia

za wynagrodzeniem miesięcznym (brutto) **co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia.**

1. OŚWIADCZAM, ŻE:

- nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- nie mam zaległych zobowiązań wobec ZUS i Urzędu Skarbowego,
- nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- w okresie ostatnich 365 dni nie zostałem (-am) ukarany (-a) lub skazany (-a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy),

Zobowiązuję się do powiadomienia PUP w Żninie o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w deklaracji.

Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, pieczętka i podpis Pracodawcy
bądź upoważnionej osoby)

Załączniki:

- Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
- Klauzula informacyjna – dotyczy Pracodawców, którzy nie posiadają osobowości prawnej
- Oryginał lub uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu (jeśli dotyczy) *

* Osoba uprawniona do reprezentowania pracodawcy jest zobowiązana załączyć klauzulę informacyjną.

KLAUZULA INFORMACYJNA

(dotyczy Pracodawców, którzy nie posiadają osobowości prawnej)

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 Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie (adres: ul. Składowa 4, 88 – 400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, prowadzenia rejestru pracodawców, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu realizacji ww. zadań.
- 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. 5 lat. Natomiast z przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
- 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:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) 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;
 - e) w przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do usunięcia danych;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) 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 rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
(data, pieczętka i podpis Pracodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

(dotyczy osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy)

Na podstawie art. 14 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 Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie (adres: ul. Składowa 4, 88 – 400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, prowadzenia rejestru pracodawców, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.
- 4) Administrator przetwarza Państwa dane osobowe t.j. imię, nazwisko, stanowisko, dane kontaktowe (numer telefonu, adres email).
- 5) 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. 5 lat.
- 6) Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 7) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 8) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 9) Państwa dane osobowe zostały pozyskane od :

.....
(nazwa pracodawcy)

- 10) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Pracodawcy)

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Żninie

Opinia doradcy zawodowego:

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

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć doradcy zawodowego

Opinia pośrednika pracy dotycząca celowości przekwalifikowania (Czy na dzień złożenia zgłoszenia są dla kandydata oferty odpowiedniej pracy? Czy z informacji posiadanych przez Pośrednictwo Pracy istnieją jakiegokolwiek przeszkody, aby wnioskodawca został skierowany na wskazane szkolenie? Czy pośrednik zgłasza inne uwagi?)

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

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć pośrednika pracy

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

1. Wnioskodawca spełnia warunki Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy dot. szkoleń – **TAK / NIE ***
2. Ocena kandydata:

Kandydat			
Ost. data rejestracji	Osoba w szczeg. tyt. na rynku pracy (art. 49) tak/nie* / wypisać kategorie	Doświadczenie/kwalifikacje/udział w aktywnych formach wsparcia/usługa U1/U2 (spr. z systemem SYRIUSZ)	Inne uwagi dot. wskaźników aktualnie realizowanych projektów/ programów

3. Kandydat kwalifikuje się do udziału w formie: **TAK / NIE ***, sprawdzono z U1/U2 **TAK / NIE ***, forma zawarta w IPD **TAK / NIE ***
4. Wniosek z dnia..... kwalifikuje się do rozpatrzenia **TAK / NIE ***

Jeśli nie, dlaczego:

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego

DECYZJA DYREKTORA PUP

Wyrażam zgodę TAK / NIE *

UWAGI

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

.....
data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP

***) niepotrzebne skreślić**