# 

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

# Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

na podstawie: art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2024 r., poz. 475 ze zm.)

Część I - wypełnia Wnioskodawca.

1. DANE WNIOSKODAWCY
2. Imię i nazwisko: ................................................................................................................
3. Nr ewidencyjny (PESEL)[[1]](#footnote-1): ................................................................................................
4. Adres zamieszkania: ........................................................................................................
5. Nr telefonu: .......................................................................................................................
6. Adres poczty elektronicznej (e-mail): …………………………………………………...…….
7. Wykształcenie: ...................................................................................................................
8. Zawód wyuczony: ..............................................................................................................
9. Zawód wykonywany: .........................................................................................................
10. Informacje o posiadanych uprawnieniach (w przypadku ubiegania się o szkolenie z zakresu prawa jazdy proszę wskazać datę uzyskania prawa jazdy kat. C, C+E ,D): ……………………………………………………………………………………………………..

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

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

1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA
2. Nazwa i zakres szkolenia : ..............................................................................................

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

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

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

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

1. Planowany termin szkolenia: ………................................................................................
2. Liczba godzin szkolenia: ………………………………………………………………….…
3. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej[[2]](#footnote-2) (nieobowiązkowo):

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

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

1. Przewidywany koszt szkolenia (nieobowiązkowo): ..........................................................
2. Szczególne potrzeby ……………………………………………………………………………
3. UZASADNIENIE CELOWOŚCI UDZIAŁU W SZKOLENIU  
   (UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA LUB SAMOZATRUDNIENIA) Należy wskazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany, podwyższenia kwalifikacji zawodowych lub czy wskutek utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe. Należy wskazać aktualne oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia oraz szanse na podjęcie zatrudnienia lub samozatrudnienia

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

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

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

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 z Powiatowego Urzędu Pracy w …………………..…………….w okresie ……………………..……………………………, nazwa szkolenia………………………………………………………………………………… koszt szkolenia wyniósł …………………………………….

2. 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.).

3. O wszelkich zmianach mogących mieć wpływ na realizację złożonego przeze mnie wniosku na szkolenie niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce.

4. 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

Klauzula informacyjna dla klientów Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrołęce o zasadach przetwarzania ich danych osobowych.

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 Ostrołęce, że:

1. administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce, adres: ul. 11 Listopada 68, 07-410 Ostrołęka;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych pisemnie na adres: „Inspektor Danych Osobowych, Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce, ul. 11 Listopada 68, 07-410 Ostrołęką lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: dpo@pup-ostroleka.pl;
3. administrator będzie przetwarzał Państwa 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, 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, dostawcą oprogramowania, 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 Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrołęce wynikających z przepisów prawa;

Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych i oświadczam, że z powyższą informacją zapoznałem osoby, których dane udostępniłem i podanie ich danych nastąpiło za ich zgodą.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Część II - wypełnia Powiatowy Urząd Pracy.

Opinia Doradcy Klienta

1. Dotychczasowe wsparcie udzielone ze strony Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrołęce 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 Ostrołęce

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

…………………. …………………………………………………

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora PUP w Ostrołęce

1. W przypadku cudzoziemców proszę wpisać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)
2. Instytucja realizująca szkolenie musi posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji. [↑](#footnote-ref-2)