

Puck, dn.

Nr sprawy w PUP

Starosta Powiatu Puckiego

**WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO
DLA OSOBY DO 30 ROKU ŻYCIA**

I. Dane wnioskodawcy :

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu:.....adres e mail.....

Wykształcenie:.....

Zawód wyuczony:.....

Wnioskuje o przyznanie bonu szkoleniowego, który zamierzam przeznaczyć na sfinansowanie:

Kosztów szkolenia pn.

.....

1. Uzasadnienie (w tym uprawdopodobnienie przez wnioskodawcę podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej* lub działalności gospodarczej**):

.....

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

* W przypadku uprawdopodobnienia podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej należy dołączyć **załącznik nr 1 oraz załącznik nr 1a**

** W przypadku działalności gospodarczej należy dołączyć **załącznik nr 2**

II Należy wypełnić w obecności pracownika PUP:

Otrzymałem/łam i zapoznałem/łam się z zasadami kierowania i finansowania szkoleń dla bezrobotnych w PUP Puck.

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

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

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

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pucku z siedzibą przy ul. Elizy Orzeszkowej 7, 84-100 Puck. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie – dzwoniąc pod numerem: +048 (58) 673-24-73 lub elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: gdpu@praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki podejmuje Administrator jest **realizacja wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby do 30 roku życia**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy. Ponadto w przypadku przyznania wnioskowanej pomocy, Państwa dane będą przetwarzane na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

W ramach określonego celu nie występuje profilowanie, przy czym Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą transferowane poza Polskę. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy zgłaszać się na adres: iod@puck.praca.gov.pl

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej¹.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres 5 lat po zakończeniu ww. celu przetwarzania, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze oraz zgodnie z przepisami prawa².

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

III Wypełnia PUP

1. **OPINIA DORADCY KLIENTA** – w tym w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi z Indywidualnym Planie Działania

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

.....
(data i podpis)

2. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W PUCKU DZIAŁAJĄCEGO W IMIENIU STAROSTY POWIATU PUCKIEGO:**

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam/nie wyrażam zgody na przyznanie wnioskodawcy bonu szkoleniowego.

.....
(data i podpis)

3. **POTWIERDZENIE ODBIORU BONU SZKOLENIOWEGO**

W dniu Panu/Pani

wydano bon szkoleniowy o numerze ewidencyjnym

.....
(data i podpis pracownika PUP)

Potwierdzam odbiór bonu szkoleniowego

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

¹ Dotyczy wyłącznie w przypadku nawiązania kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail)

² Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

.....,dn.
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć pracodawcy)

UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA

.....
(nazwa pracodawcy)

nr telefonu NIP REGON

Oświadczam, że deklaruję

przyjęcie na podstawie umowy o pracę

Panią/Pana
(imię i nazwisko)

zam.
(adres)

na stanowisku

na okres co najmniej 3 miesięcy,

w terminie do 60 dni od ukończenia szkolenia/uzyskania uprawnień.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

KRAJOWA OFERTA PRACY PO SZKOLENIU NR Data: zgłoszenia/anulowania

...../.....

- oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcę
 oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy

I. Informacja dotycząca pracodawcy			
1. Nazwa pracodawcy		3. Adres pracodawcy	
2. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę Preferowana forma kontaktów Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę.....		kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4. NIP		7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD	
5. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej tak/nie*		8. Liczba zatrudnionych pracowników	
6. Forma prowadzonej działalności 1. Sp. z o.o. <input type="checkbox"/> 2. S.A. <input type="checkbox"/> 3. S.C. 4. inna		ulica: Miejscowość: Gmina: nr telefonu: nr faksu: adres e-mail: adres strony www:	
II. Informacja dotycząca zgłoszonego miejsca pracy			
9. Nazwa zawodu		11. Liczba wolnych miejsc pracy w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
10. Nazwa stanowiska		13. Wysokość wynagrodzenia brutto	
12. Kod zawodu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		14. System wynagrodzenia (akordowy, prowizyjny)	
15. Miejsce wykonywania pracy.....		16. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy	
17. Wymiar czasu pracy system i rozkład czasu pracy		18. Okres zatrudnienia w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę	
19. Data rozpoczęcia pracy		20. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy 1) poziom wykształcenia	
21. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy tak/nie*		22. Ogólny zakres obowiązków	
22. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG tak/nie*		23. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG tak/nie*	
III. Informacje dotyczące postępowania z ofertą pracy			
24. Okres aktualności oferty: od do			
25. Upowszechnianie oferty pracy w wybranych państwach EOG tak/nie* Jeśli tak to jakich			
26. Przekazanie oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach tak/nie* Jeśli tak to jakich			

27. Oświadczenie pracodawcy:

- 1) oferta pracy zgłoszona tylko do PUP w Pucku/ oferta zgłoszona wcześniej do innego PUP*
- 2) wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP,
- 3) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca został/nie został* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest/nie jest* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 4) oferta **nie** zawiera wymagań, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

*niepotrzebne skreśli

.....
podpis i pieczęćka pracodawcy

.....,dn.
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

1. Oświadczam, że po ukończeniu wskazanego szkolenia dokonam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz rozpocznę działalność gospodarczą w okresie 60 dni od zakończenia szkolenia:

.....
(rodzaj/przedmiot działalności gospodarczej/nr PKD)

2. Dotychczasowe działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej:

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

3. Szacunkowy koszt uruchomienia działalności

4. Źródła finansowania

.....

5. Oświadczam, że rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej jest/nie jest* uzależnione od przyznania przez PUP Puck jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, o ile będę o nie występował/a.

6. Zobowiązuję się powiadomić PUP Puck o rozpoczęciu działalności gospodarczej w ciągu 7 dni od daty jej rozpoczęcia.

Uwaga! W przypadku gdy podjęcie działalności gospodarczej będzie uzależnione od przyznania przez PUP Puck jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej wymagana jest opinia doradcy zawodowego w zakresie predyspozycji zawodowych do prowadzenia działalności gospodarczej.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO W ZAKRESIE PREDYSPOZYCJI ZAWODOWYCH DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.

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

.....
(data i podpis)

* właściwe podkreślić