



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Projekt „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie mławskim (III)”  
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Poddziałania 1.1.1 PO WER.**

Załącznik Nr 1 do Regulaminu w sprawie zasad finansowania kosztów szkolenia indywidualnego oraz kosztów egzaminów i licencji

**STAROSTA MŁAWSKI**  
**ZA POŚREDNICTWEM POWIATOWEGO**  
**URZĘDU PRACY W MŁAWIE**

## **Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego oraz kosztów egzaminów i licencji**

**UWAGA ! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie**

**A – Wypełnia osoba uprawniona do szkolenia**

**Dane personalne wnioskodawcy:**

1. Nazwisko i Imię: .....
  2. Adres zamieszkania: .....
  3. PESEL<sup>1</sup>: ..... 4. Tel. Kontaktowy: .....
  5. Data ostatniej rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie: .....
  6. Nazwa szkolenia: .....
- .....

**Dotychczasowe efekty poszukiwań pracy w aktualnym zawodzie (zgodnie z posiadanym wykształceniem, doświadczeniem lub kwalifikacjami zawodowymi; u ilu pracodawców wnioskodawca ubiegał się o pracę, u ilu pracodawców był na rozmowie w sprawie pracy)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>1</sup> w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

**Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną (należy wskazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany lub podwyższenia kwalifikacji zawodowych w powiązaniu z możliwością podjęcia zatrudnienia lub utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie; perspektywy zatrudnieniowe zgodne z wykształceniem i po ukończeniu szkolenia)**

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

**Czy są oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia- proszę wskazać te oferty**

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

**Dodatkowe informacje o wnioskowanym szkoleniu:**

Proponowana nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

.....  
.....

Termin szkolenia: .....

Koszt szkolenia: .....

Inne istotne informacje o szkoleniu: .....

*UWAGA! Powiatowy Urząd Pracy w Mławie może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej*

### **KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

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.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO,) Powiatowy Urząd Pracy w Mławie (PUP) informuje:

1) Administratorem danych osobowych przetwarzanych w PUP jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Mławie, ul. Wyspiańskiego 7 06-500 Mława;**

2) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy jest:

**e-mail: [iod@pup.mlawa.pl](mailto:iod@pup.mlawa.pl), tel.23/654-34-01;**

3) Administrator danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy w Mławie-

przetwarza Państwa dane osobowe na podstawie **Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2017 poz.1065 ze zm.) oraz przepisów wykonawczych.**

4) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

5) W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt.4 odbiorcą Państwa danych osobowych będą pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.

6) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 4. lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa,

8) W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, Rozporządzenia czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

9) W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

10) Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym,

11) Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i będą profilowane.

**Oświadczam, że:**

W okresie ostatnich 3 lat: (zaznaczyć właściwe)

- Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania właściwego powiatowego urzędu pracy;
- Uczestniczyłem/am w następujących szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania właściwego powiatowego urzędu pracy:

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

(podać nazwę szkolenia i PUP-u, który skierował na szkolenie)

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

**Uwagi:**

1. Wniosek podlega rozpatrzeniu przez Komisję ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie wsparcia finansowego ze środków Funduszu Pracy.
2. Rozpatrzeniu podlegają kompletne wnioski (należy wypełnić i wyczerpująco opisać każdy punkt wniosku).
3. Do wniosku można dołączyć oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy (załącznik nr 1) lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (załącznik nr 2).

**B – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

1. Ocena uzasadnienia wniosku

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

2. Dotychczasowe wsparcie udzielone ze strony Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie Wnioskodawcy (jeśli tak, to jakie)

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

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowość / brak celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

.....  
(pieczęć i podpis)

**Opinia pośrednika pracy dot. celowości przeszkolenia osoby uprawnionej:**

1. Liczba osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie, posiadających kwalifikacje zawodowe powiązane z tematyką szkolenia .....
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 pośrednika pracy:

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

W wyniku analizy powyższych danych opiniuję o : celowość / brak celowości skierowania na wnioskowane szkolenie.

.....  
 (pieczęć i podpis)

**Opinia doradcy zawodowego:**

Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie*	Nie	Nie dotyczy	Ograniczenie zdolności	Tak
Doświadczenie zawodowe związane z wnioskowanym szkoleniem*	Brak	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Wykształcenie związane z wnioskowanym szkoleniem*	Brak	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Nabycie/podwyższenie/rozszerzenie kwalifikacji zawodowych*	X	Nieuzasadniona	Wskazana	Konieczna

Uzasadnienie skierowania osoby na szkolenie indywidualne

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

.....  
.....  
Osoba uprawniona posiada predyspozycje do wykonywania zawodu

TAK / NIE\*

\*Właściwe podkreślić

.....

(pieczęć i podpis)

Załącznik nr 1 Wniosku o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego  
oraz kosztów egzaminów i licencji

.....  
/ pieczętka firmy /

.....  
/ miejscowość, data /

### **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

Pracodawca .....

/ nazwa i dokładny adres firmy /

.....  
zobowiązuje się zatrudnić<sup>2</sup> Panią/Pana

.....  
legitymującego się dowodem osobistym nr .....

numer ewidencyjny pesel:..... zam. ....

.....  
na stanowisku .....

po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji .....

#### **Dane pracodawcy:**

REGON .....PKD.....

NIP .....

Data rozpoczęcia działalności .....

Tel. ....

.....  
<sup>2</sup> W przypadku nie zatrudnienia w/w osoby zobowiązuję się do zwrotu kosztów w/w szkolenia, poniesionych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mławie.

**Uwagi:**

1. Powiatowy Urząd Pracy w Mławie informuje, że po zakończonym szkoleniu z Państwa firmą skontaktuje się pośrednik pracy w celu przyjęcia oferty pracy w związku z w/w deklaracją, na podstawie której Wnioskodawcy zostanie wydane skierowanie do pracy.
2. Nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie miało wpływ w przypadku ubiegania się składającego oświadczenie o wsparcie finansowe z Funduszu Pracy.

*Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury ubiegania się przez osobę bezrobotną o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego oraz kosztów egzaminów i licencji, zgodnie z Rozporządzeniem 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.Urz.UE.L.2016.119.1,dalej RODO).*

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

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.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO,) Powiatowy Urząd Pracy w Mławie (PUP) informuje:

1) Administratorem danych osobowych przetwarzanych w PUP jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Mławie, ul. Wyspiańskiego 7 06-500 Mława;**

2) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy jest:

**e-mail: [iod@pup.mlawa.pl](mailto:iod@pup.mlawa.pl), tel.23/654-34-01;**

3) Administrator danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy w Mławie- przetwarza Państwa dane osobowe na podstawie **Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2017 poz.1065 ze zm.) oraz przepisów wykonawczych.**

4) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

- 5) W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt.4 odbiorcą Państwa danych osobowych będą pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
- 6) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 4. lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa,
- 8) W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, Rozporządzenia czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
- 9) W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
- 10) Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym,
- 11) Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i będą profilowane.

.....  
/pieczętka i podpis właściciela lub osoby uprawnionej/

**Opinia pośrednika terenowego o pracodawcy składającego oświadczenie**

- 1. Ilość krajowych ofert pracy zgłoszonych do Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie za okres 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia na stanowiska powiązane z charakterystyką szkolenia**

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

- 2. Plany zatrudnieniowe pracodawcy składającego oświadczenie**



.....  
.....  
.....  
**3. Dotychczasowa współpraca pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie**

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

.....  
(pieczęć i podpis)

Załącznik nr 2 Wniosku o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego  
oraz kosztów egzaminów i licencji

.....  
/ imię i nazwisko wnioskodawcy /

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
.....  
/ adres /

**Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej**

1. Rodzaj działalności gospodarczej (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu rodzaju działalności, którą się podejmie, np. usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel itp.) .....
2. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem: .....
3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą? TAK/NIE\*  
w okresie od..... do .....
- w okresie od..... do.....  
rodzaj prowadzonej działalności (opis – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu i rodzaju działalności, np. Usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwem itp.).....
4. Czy kierunek szkolenia ma ścisły związek z deklarowaną działalnością? TAK/ NIE\*  
Uzasadnienie .....

- .....
- .....
5. Czy Pan/Pani będzie się ubiegała o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie – wypełniają tylko osoby posiadające status osoby bezrobotnej.

TAK/ NIE\*

.....  
/ podpis wnioskodawcy /

\*niepotrzebne skreślić