****

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji\***

**I.WYPEŁNIA OSOBA WNIOSKUJĄCA**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  |
| **ADRES** |  |
| **NR TELEFONU ( WARUNEK KONIECZNY), e-mail** |  |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA** |  |
| **POSIADANE UPRAWNIENIA, CERTYFIKATY, UKOŃCZONE SZKOLENIA** |  |
| **ZAWÓD WYUCZONY** |  |
| **ZAWODY WYKONYWANE** |  |
| **PEŁNA NAZWA EGZAMINU** |  |
| **NAZWA I ADRES INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ LUB WYDAJĄCEJ LICENCJĘ** |  |

**W Powiatowym Urzędzie Pracy w Goleniowie posiadam status:**

🗌 **A - osoby bezrobotnej**

🗌 **B -** **osoby poszukującej pracy** (proszę właściwe zaznaczyć):

* 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- hb, k oraz m z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 Ustawy,
* jestem poszukującym pracyniepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej, 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

*Zaznaczenie wybranego punktu wymaga dołączenia do wniosku dokumentu (np. w formie zaświadczenia) potwierdzającego wskazane okoliczności*.

🗌 **C -** **pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą**, w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowana pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Goleniowie jako poszukująca pracy.

Termin egzaminu/licencji: ………………….……………………………………………………………………………………………..……………

Koszt egzaminu/licencji: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy: .…………………………………………………………………….……………………………………………………….

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

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/am w szkoleniu/szkoleniach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy.**

**………….……………………………** (data i podpis Wnioskodawcy)

W przypadku uczestniczenia w szkoleniach należy wypełnić poniższe pola:

Nazwa szkoleń: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Czas trwania szkoleń:……………………………………………………………………………………….…………………………………….

Nazwa urzędu pracy, który skierował na szkolenie:………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………….

(data i podpis Wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument z instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję potwierdzający nazwę egzaminu/licencji, termin, koszt egzaminu lub uzyskania licencji oraz nr konta bankowego instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję.
2. Deklaracja pracodawcy.

**Załącznik nr 1**

do wniosku o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji

…………………..……………..…….

pieczątka instytucji

**INFORMACJA O EGZAMINIE LUB LICENCJI**

**(wypełnia instytucja egzaminująca lub wydająca licencję)**

**I.** **DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ LUB WYDAJĄCEJ LICENCJĘ:**

1. Nazwa instytucji:

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

2. Adres:

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

3. Telefon: …………………………………..

REGON: …….………………..………NIP ………………………………

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty:

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

**II. DANE DOTYCZĄCE EGZAMINU LUB LICENCJI:**

1. Nazwa egzaminu lub licencji:

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

2. Termin egzaminu lub licencji:

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

3. Wymagania stawiane kandydatom:.

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

4. Miejsce egzaminu lub licencji: ……………………………………………………………………………………………..………………..…….………

5. Całkowity koszt egzaminu lub uzyskania licencji: ……………..…………………………………….……….

słownie:……………………………………………………………..………….……………………………….…..……

………………………………………………………… (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)

**Załącznik nr 2**

do wniosku o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji

(strona1)

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

pieczęć pracodawcy miejscowość, data

#### DEKLARACJA PRACODAWCY

Pełna nazwa pracodawcy: ………………………………………………..……………………………………………..……………………..……

Adres siedziby pracodawcy: ……………………………………………….……………………………………………..……………………...……

Adres prowadzenia działalności: ………………………………………………………………………………………………………………..….……....

Nr telefonu: .……………………………………………

NIP………………………………………..…..….…… REGON ……………..………….....………………...………

Informuję, iż istnieje możliwość zatrudnienia Pani/Pana: .........................................................................................................................................................................

zam. …......................................................................................................................................................................

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

Warunkiem zatrudnienia jest uzyskaniu uprawnień/kwalifikacji w zakresie : ……….…............................................................................................................................................................

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

…................................................. podpis i pieczęć pracodawcy

**Załącznik nr 2**

do wniosku o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji

(strona 2)

**Klauzula informacyjna**

W związku z rozpoczęciem stosowania z dniem 25 maja 2018 r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) (dalej RODO) informujemy, iż: od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Goleniowie (dalej PUP) danych osobowych.

Na podstawie art. 13 RODO, PUP informuje, że od 25 maja 2018 r. aktualne są poniższe informacje i zasady związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PUP reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Goleniowie pod adresem ul. Zakładowa 3, 72-100 Goleniów, dane kontaktowe: numer telefonu 91 418 53 67, 91 418 34 95, fax ww. numery telefonów wew. 112, adres email: szgo@pupgoleniow.pl,
2. Funkcjonujący dotąd w PUP Administrator Bezpieczeństwa Informacji staje się Inspektorem Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu 94 418 53 67, 91 418 34 95, adres email: iod@pupgoleniow.pl,
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149 ze zmianami) oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy. Przetwarzanie danych osobowych związane jest z realizacją form wsparcia dla pracodawców/przedsiębiorców, a ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym uprawnionym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych.
5. Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z okresami wskazanymi w Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Goleniowie.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:
7. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
8. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
9. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
10. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
11. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO.
12. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

………………………… ……..…………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis osoby przyjmującej informacje)