Załącznik Nr 8 do Regulaminu w sprawie organizacji szkoleń

**WNIOSEK**

**o przyznanie bonu szkoleniowego**

**dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

na podstawie art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. Imię i nazwisko osoby wnioskującej:

2. PESEL\*:

3. Adres zamieszkania:

4. Numer telefonu

Wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego, w ramach którego zamierzam uczestniczyć w szkoleniu/ach z zakresu:

które jest/są mi niezbędne do podjęcia (właściwe zaznaczyć):

□ zatrudnienia □ działalności gospodarczej

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

1. Dokonania wyboru instytucji szkoleniowej,
2. Zwrotu, wypełnionego przez instytucję szkoleniową bonu szkoleniowego do doradcy klienta   
   w PUP w Opolu Lubelskim w maksymalnym terminie do 30 dni od daty jego otrzymania,
3. Uprawdopodobnienia, najpóźniej do dnia otrzymania bonu, podjęcia: zatrudnienia / działalności gospodarczej\*\* po zakończeniu szkolenia

……………………………………

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*\*w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZAD PRACY:**

**OPINIA DORADCY KLIENTA –** w zakresie celowości przeszkolenia kandydata pod kątem realizacji indywidualnego planu działania oraz predyspozycji zawodowych i wskazanego kierunku szkolenia, sytuacji bezrobotnego na rynku pracy.

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

……………………………………………

data i podpis doradcy klienta

Decyzja Dyrektora PUP w Opolu Lubelskim w sprawie przyznania bonu szkoleniowego:

□pozytywna

□ negatywna

data……………. podpis…………………..

Zasady przyznania bonu sZKOLENIOWEGO

1. Bon szkoleniowy zostanie wydany o ile jego realizacja odbywa się zgodnie z ustaleniami Indywidualnego Planu Działania.
2. Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania oraz podpisania umowy.
3. Instytucja szkoleniowa przeprowadzająca szkolenie musi posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.
4. Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczałtu, tj. kwoty pieniężnej ustalonej na podstawie analizy trasy przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia środkiem najtańszego transportu drogowego.
5. Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczałtu, tj. kwoty pieniężnej na podstawie np. cennika hotelu(udokumentowanej rachunkiem/fakturą po zakończeniu szkolenia)

Załącznik nr 1 do Wniosku

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA WSKAZANEJ OSOBY BEZROBOTNEJ**

1.Pełna nazwa pracodawcy

2.Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

3. REGON …………..…….….......................NIP…………….…………….............................. Telefon

4. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

**Oświadczam, że deklaruję:**

Zatrudnienie w ramach umowy o pracę / umowy zlecenie[[1]](#footnote-1) na okres ………………… w wymiarze ………………….

Pani/Pana

niezwłocznie po zakończeniu szkolenia lub uzyskaniu odpowiednich uprawnień do wykonywania zawodu (podać nazwę i zakres szkolenia)

na stanowisku:

…………………………………….

(pieczęć i podpis pracodawcy

lub osoby upoważnionej)

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

* 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opolu Lubelskim – reprezentowany przez Dyrektora (adres: 24- 300 Opole Lubelskie, ul. Stary Rynek 14- 16, adres email: [luop@praca.gov.pl](mailto:luop@praca.gov.pl), nr tel. 81 827 73 50).
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [iod@opolelubelskie.praca.gov.pl](mailto:iod@opolelubelskie.praca.gov.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków oraz zastosowania instytucji wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
  4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie :
* art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku gdy będą podejmowane działania zmierzające do zawarcia umowy, mającej na celu realizację uprawnień, wykonywanie obowiązków lub innego rodzaju skorzystanie z instytucji przewidzianych przez ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
  1. 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 przez okres 10 lat.
  2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
  3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  4. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. 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);
   1. 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.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

**Klauzula informacyjna**

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 Opolu Lubelskim – reprezentowany przez Dyrektora (adres: 24- 300 Opole Lubelskie, ul. Stary Rynek 14- 16, adres email: [luop@praca.gov.pl](mailto:luop@praca.gov.pl), nr tel. 81 827 73 50).
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [iod@opolelubelskie.praca.gov.pl](mailto:iod@opolelubelskie.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków oraz zastosowania instytucji wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
  4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie :
* art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku gdy będą podejmowane działania zmierzające do zawarcia umowy, mającej na celu realizację uprawnień, wykonywanie obowiązków lub innego rodzaju skorzystanie z instytucji przewidzianych przez ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
  1. Kategorią danych osobowych, które są przetwarzane przez administratora, są dane identyfikujące w zakresie pełnionej funkcji t.j. imię, nazwisko oraz pełniona funkcja.
  2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu   
     z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych,   
     w tym przepisów archiwalnych.
  3. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
  4. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  5. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. 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);
   1. Państwa dane osobowe zostały pozyskane od Wnioskodawcy.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Załącznik nr 2 do Wniosku

**OŚWIADCZENIE OSOBY OTRZYMUJĄCEJ BON SZKOLENIOWY**

**O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

1.Imię mię i nazwisko

2.Adres zamieszkania

3.PESEL

Oświadczam, że w ramach bonu szkoleniowego zamierzam odbyć szkolenie/a w zakresie:

które jest/są mi niezbędne do podjęcia planowanej działalności gospodarczej w zakresie:

oznaczonej symbolem PKD

Ponadto zobowiązuję się dostarczyć dokumenty potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej (tj. potwierdzenie wpisu do rejestru CEIDG lub KRS) w terminie do dwóch miesięcy po ukończeniu szkolenia

…………………………………….

(**podpis Wnioskodawcy)**

**Do oświadczenia wnioskodawca dołącza:**

1. Opis planowanej działalności gospodarczej (branża, profil);

2. Opis rodzaju podjętych działań celem uruchomienia działalności gospodarczej (wynajęcie lokalu, zakup towaru, pozwolenie, licencje itp.);

3. Opis możliwości finansowych pozwalających na uruchomienie działalności gospodarczej (kredyty, środki własne, dotacje itp.)

Załącznik nr 3 do Wniosku

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO**

1. Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………….

Legitymujący się **nr dow. osobistego** **…………………… PESEL …………………………...**

w okresie ostatnich 3 lat, **nie uczestniczyłem/łam** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Data ………………… ……..............................................

(podpis osoby składającej

oświadczenie)

|  |
| --- |
|  |

**B.** Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………….

Legitymujący się **nr dow. osobistego** **………………….. PESEL ………………………...**

w okresie ostatnich 3 lat, **uczestniczyłem/łam** w szkoleniu lub szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w

a koszty tych szkoleń nie przekroczyły dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę (art. 109a ust. 1 ustawy).

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Data ………………… ……..............................................

**(**podpis osoby składającej

oświadczenie)

**\* prosimy o wypełnienie jednej części A lub B oświadczenia stosownie do charakteru składanego oświadczenia**

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)