



# Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie

## Referat Instrumentów Rynku Pracy i Szkoleń

ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków tel. 34 313 50 20, 34 313 43 79, 784 087 342, 784 087 343, 784 087 345  
e-mail: kams@praca.gov.pl ePUAP: /PUPMyszkow/SkrytkaESP e-Doręczenia: AE:PL-72971-89591-FRSUA-24

### WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

#### Część I. Wypełnia kandydat na szkolenie:

1. Nazwisko i imię .....
2. PESEL .....
3. Adres zameldowania stałego/czasowego.....
4. Adres korespondencyjny .....
5. Telefon .....e-mail .....
6. Adres do doręczeń elektronicznych.....
7. Posiadam uprawnienia i umiejętności: .....
- .....

#### W przypadku cudzoziemców nr dokumentu stwierdzającego tożsamość.

8. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłam/em / nie uczestniczyłam/em\* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy. W przypadku uczestnictwa w szkoleniu oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłam/em w szkoleniu:

<i>Data i miejsce szkolenia</i>	<i>Tematyka szkolenia</i>	<i>Koszt szkolenia</i>

9. Inne szkolenia finansowane przez inny PUP .....koszt szkolenia.....

#### 10. Warunki uczestnictwa w szkoleniu (właściwe zaznaczyć)

- brak kwalifikacji zawodowych
- konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym wykonywanym zawodzie

#### 11. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie 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,

\* niewłaściwe skreślić  
\*\* właściwe zaznaczyć

- otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,
- uczestniczę w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej lub indywidualnym programie integracji ,
- 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 oraz ha, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 ustawy z dn. 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- jestem poszukującym pracy niepozostającym 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 Myszkowie jako poszukująca pracy.**

Nazwa wnioskowanego szkolenia pn: .....

.....

12. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:.....

.....

13. Numer instytucji szkoleniowej w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych (RIS).....

14. Termin szkolenia:....., koszt szkolenia.....

15. Ilość godzin szkolenia .....

16. Uzasadnienie celowości odbycia wnioskowanego szkolenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

17. Zapotrzebowanie na rynku pracy na kwalifikacje/kompetencje nabyte po ukończeniu wnioskowanego szkolenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Aktywność na rynku pracy osoby wnioskującej o szkolenie: .....

.....

.....

.....

19. Oświadczam że zapoznałem/am się z zasadami organizacji i finansowania szkoleń w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie.

**Uwaga! Złożenie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie**

**Świadomy/a odpowiedzialności prawnej oświadczam, iż dane zawarte powyżej są zgodne z prawdą.**

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Klauzula informacyjna.
2. Oświadczenie pracodawcy o możliwości zatrudnienia- wypełnia pracodawca – jeśli dotyczy
3. Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej - jeśli dotyczy
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy- wypełnia pracodawca.

## Klauzula informacyjna

## dotycząca przetwarzania danych osobowych osoby składających wnioski o przeprowadzenie szkolenia indywidualnego

Stosownie do art. 13 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 (RODO) informujemy, że:

Administratorem danych jest Państwa	Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie
Dane kontaktowe administratora	Z Administratorem można się skontaktować: 1) osobiście 2) telefonicznie: 34 313 50 20 3) pisemnie: ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków, lub na adres poczty elektronicznej: <a href="mailto:kams@praca.gov.pl">kams@praca.gov.pl</a> 4) ePUAP: /PUPMyszkow/SkrytkaESP 5) e-Doręczenia: AE:PL-72971-89591-FRSUA-24
Inspektor Ochrony Danych	W Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: <a href="mailto:iod@myszkow.praca.gov.pl">iod@myszkow.praca.gov.pl</a> lub pisemnie (na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków)  Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych	Dane osobowe będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie w celach: 1) <b>wypełnienia obowiązków prawnych</b> w tej sytuacji podanie danych jest obowiązkowe ( <b>na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub 9 ust. 1 lit. g RODO</b> ) - ciążących na Urzędzie Pracy w szczególności zadań wynikających z: a) Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; b) Rozporządzenia MPiPS z 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (tj. Dz.U. z 2014r. poz. 667) 2) <b>zawarcia umowy</b> szkoleniowej o przeprowadzenie szkolenia indywidualnego (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b). Dane osobowe przetwarzane będą nie dłużej niż przez okres 10 lat od zakończenia umowy.
Odbiorcy danych	Odbiorcami Państwa danych mogą być: a) minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny, b) jednostki świadczące usługi pocztowe: Poczta Polska, c) banki realizujące wypłatę środków d) podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa: sąd, komornik, prokuratura e) podmioty przetwarzające dane na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m.in.: > SYGNITY SA – świadcząca usługi teleinformatyczne, > obsługa prawna, > firmy brakujące i niszczące dokumenty > jednostka szkoleniowa
Prawa osoby, której dane dotyczą	Osoby, których dane osobowe przetwarza Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie mają prawo do: 1) <b>dostępu</b> do swoich danych osobowych 2) <b>żądania sprostowania danych</b> , które są nieprawidłowe 3) <b>żądania usunięcia danych</b> , gdy dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane lub po wniesieniu sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy dane są przetwarzane niezgodnie z prawem. 4) <b>żądania ograniczenia przetwarzania danych</b> , gdy osoby te kwestionują prawidłowość danych, przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych, Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub gdy osoby te wniosły sprzeciw wobec przetwarzania danych – do czasu stwierdzenia nadrzędnych interesów administratora nad podstawą takiego sprzeciwu; 5) <b>wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych</b> – z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osób, których dane są przetwarzane; 6) <b>wniesienia skargi</b> do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałam/em się w informacjami zawartymi w niniejszej klauzuli informacyjnej. Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.

.....  
(data, czytelny podpis osoby której dane dotyczą) \*

.....  
(pieczęć Pracodawcy)

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy .....
2. Pełny adres prowadzenia działalności.....
3. Telefon .....e-mail .....
4. Adres do doręczeń elektronicznych .....
5. REGON.....NIP .....
6. Rodzaj działalności .....
7. Osoba reprezentująca pracodawcę .....
8. Oświadczam, że uprawnienie uzyskane po zakończonym szkoleniu pn:  
.....  
/ nazwa szkolenia/
9. jest niezbędne celem wykonywania pracy na stanowisku:  
.....  
/ nazwa stanowiska/
10. **Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam w ciągu 30 dni od daty ukończenia szkolenia (uzyskania uprawnień) zatrudnić Pana/Panią\* ..... na okres co najmniej\***  
 3 miesiąc na ½ etatu       4 miesiące na ½ etatu       5 miesięcy i więcej na ½ etatu  
 lub  
 3 miesiąc na 1/1 wymiarze pracy       4 miesiąc i więcej na 1/1 wymiarze pracy
- W związku z powyższym zgłaszam ofertę pracy na wskazany wyżej okres, która będzie ważna po ukończeniu szkolenia przez osobę bezrobotną, stanowiący załącznik nr 4 do Wniosku kandydata o skierowanie na szkolenie.
11. Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.
12. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....  
(pieczęć i podpis Przedsiębiorcy/Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Przedsiębiorcy/Pracodawcy\*)

\*Właściwe zaznaczy

\*\* Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym osobom bezrobotnym. W przypadku niemożliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy na adres [kams@praca.gov.pl](mailto:kams@praca.gov.pl) przesłać informację o przyczynie zaistniałej sytuacji.

OFERTA OTWARTA

OFERTA ZAMKNIĘTA

1. Nazwa pracodawcy ..... .....		2. Adres pracodawcy: ..... ulica..... telefon..... fax..... e-mail..... ..... strona www.....	
3. Osoba wskazana do kontaktu / stanowisko ..... ..... .....	4. Forma kontaktu : - kontakt osobisty - kontakt telefoniczny - kontakt e-mail - inne (giełda pracy) ..... .....	5. Częstotliwość kontaktów: - co 3 dni - raz w : - tygodniu - miesiącu - inne	
6. REGON..... NIP..... PKD.....	7. Forma prawna prowadzonej działalności .....	8. Liczba zatrudnionych pracowników:.....	
	9. Agencja zatrudnienia TAK NIE	10. Liczba wolnych miejsc..... w tym dla niepełnosprawnych..... wnioskowana liczba kandydatów.....	
11. Nazwa zawodu (wypełnia urząd) ..... ..... .....	12. Nazwa stanowiska ..... ..... .....	13. Kod zawodu	14. Data zatrudnienia
		15. Rodzaj umowy - Na czas nieokreślony - Na czas określony - Umowa zlecenie - Umowa o dzieło - Umowa na zastępstwo - Umowa o pracę tymczasową - Praca sezonowa - Inne.....	16. System pracy - jedna zmiana - dwie zmiany - trzy zmiany - ruch ciągły - inne.....
17. Miejsce pracy ..... ..... .....	18. Dodatkowe informacje Praca w delegacji Zapewniony dojazd Możliwość zakwaterowania Inne.....	20. Wysokość wynagrodzenia (brutto) .....	19. Rozkład / godziny pracy .....
	22. Wymiar czasu pracy .....	23. System wynagrodzenia .....	21. Możliwość zatrudnienia kandydatów z państw EOG TAK NIE
25. Oczekiwania pracodawcy: 1/ wykształcenie..... 2/ doświadczenie zawodowe..... 3/ umiejętności..... ..... 4/ uprawnienia..... ..... 5/ znaj. jęz. obcego/stopień.....		26. Ogólny zakres obowiązków ..... ..... .....	
		27. Zasięg upowszechnienia oferty - Upowszechnienie oferty w wybranych krajach EOG TAK NIE - Upowszechnienie oferty w innych urządach pracy TAK NIE .....	
		Pracodawca wyraża zgodę na publiczne udostępnienie danych umożliwiającą identyfikację np. adres, telefon TAK NIE	
28. Data przyjęcia oferty: .....	29. Okres aktualności oferty .....	30. Data końca realizacji: .....	31. Osoba przyjmująca ofertę : .....
Zostałem poinformowany o obowiązkach wynikających z przepisów Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r. ( art. 36 ust. 5e, 5f). Oświadczam, że: - zgłaszam ofertę pracy TYLKO do jednego powiatowego urzędu pracy tj. <b>PUP w Myszkowie</b> , - w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia krajowej oferty pracy <b>zostałem/ nie zostałem</b> ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.			Data i podpis pracodawcy lub data, podpis i pieczęć pracodawcy. .....

Oferta otwarta –**umożliwia** identyfikację danych pracodawcy.

Oferta zamknięta- **nie umożliwia** identyfikacji danych pracodawcy.

\*Należy wydrukować jednostronnie

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ O ZAMIARZE ROZPOCZĘCIA/WZNOWIENIA  
PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

1. Nazwisko i imię .....

2. PESEL. ....

3. Adres zamieszkania  
.....

Oświadczam, że zamierzam odbyć szkolenie w zakresie:  
.....  
.....

Szkolenie to jest mi niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej w zakresie:  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że po zakończeniu szkolenia zamierzam rozpocząć/wznowić\* działalność gospodarczą z własnych środków finansowych w okresie do **30 dni** od dnia zakończenia szkolenia lub egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskania nowych kwalifikacji.

Ponadto zobowiązuję się do poinformowania PUP w Myszkowie o dokonaniu wpisu do CEIDG potwierdzającego rozpoczęcie działalności gospodarczej.

.....  
( podpis wnioskodawcy)

\*Właściwe zaznaczyć

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA – dotyczy załącznika nr 3**

(Osoby deklarujące otwarcie LUB wznowienie własnej działalności gospodarczej opisują planowane przedsięwzięcie wg poniżej zawartych wytycznych).

**I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

1. Rodzaj zamierzonej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /krótki opis/

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

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

.....

3. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej – pełny adres:

.....

5. Posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie):

.....  
.....

6. Posiadane środki transportu (wymienić jakie):

.....

7. Własne środki pieniężne przeznaczone na prowadzenie działalności:

.....

8. Inne – określić jakie (np. surowce, towar, itp.):

.....

9. Pozwolenia, licencje, koncesje wymagane do uruchomienia działalności:

- posiadane.....
- do uzyskania .....
- brak konieczności posiadania

.....  
(data, podpis Wnioskodawcy)



## Karta oceny wniosku o skierowanie na szkolenie indywidualne

<b>Imię i nazwisko:</b>
<b>Status osoby:</b>
<b>Nazwa szkolenia:</b>

Lp.	KRYTERIA OCENY	TAK	NIE	UWAGI
1.	Zgodne z Indywidualnym Planem Działania			
2.	Zasadność skierowania na szkolenie (zaznaczyć właściwe): <ul style="list-style-type: none"> <li>o brak kwalifikacji zawodowych,</li> <li>o konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,</li> <li>o utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.</li> <li>o inny powód</li> </ul>			
3.	Aktywność osoby w poszukiwaniu pracy			
4.	Zapotrzebowanie na pracowników posiadających kwalifikacje zgodne z wnioskowanym kierunkiem szkolenia z uwzględnieniem aktualnego barometru zawodów dla powiatu myszkowskiego (właściwe zaznaczyć): <ul style="list-style-type: none"> <li>o nadwyżkowy,</li> <li>o deficytowy,</li> <li>o zrównoważony.</li> </ul>			
5.	Uzasadnienie celowości odbycia szkolenia			
6.	Wcześniejsze korzystanie ze szkoleń			
7.	OŚWIADCZENIE PRACODAWCY- deklaracja zatrudnienia			
8.	Oświadczenie osoby bezrobotnej/poszukującej pracy o zamiarze rozpoczęcia/wznowienia działalności gospodarczej			
9.	Możliwości sfinansowania szkolenia /kursu			

Weryfikacja danych z raportu ZUS w dniu opiniowania wniosku o sfinansowanie szkolenia indywidualnego\*:

- prawidłowa  
 nieprawidłowa.

Uwagi:.....

.....  
data i podpis specjalisty ds. programów

**Decyzja o zakwalifikowaniu na szkolenie indywidualne Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy\*;**

- kandydat zakwalifikowany  
 kandydat nie zakwalifikowany.

Uwagi:.....

.....  
data, podpis i pieczęć  
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy/Z-cy Dyrektora

\*Właściwe zaznaczyć