**Wypełnia Wnioskodawca**

***Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne***

**Uwaga!!!**

Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne można złożyć nie wcześniej niż po pierwszej wizycie w urzędzie pracy u swojego doradcy klienta ***(po ustaleniu profilu pomocy, stworzeniu IPD oraz uzyskaniu opinii doradcy klienta i doradcy zawodowego)***

**Złożenie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.**

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

imię i nazwisko PESEL, a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

adres zamieszkania adres e-mail

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

telefon

**Nazwa szkolenia wskazanego przez Wnioskodawcę:**

Zgodnie z art. 40 ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **szkolenie musi odbywać się w formie kursu, realizowanego według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych** **w tygodniu**, chyba że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar godzin szkolenia.

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

**W przypadku wnioskowania o podwyższenie kategorii prawa jazdy proszę podać posiadaną kategorię prawa jazdy:** ……………………………..…………………..………………….

**W przypadku wnioskowania o kategorię CE,D należy posiadać aktualne prawo jazdy kat. B oraz C**

Nazwa proponowanej instytucji szkoleniowej ***(posiadającej wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy!):***

...................................................................................................................................................................nr wpisu do RIS aktualny na **2018** r. (<http://stor.praca.gov.pl/portal/#/ris>) ........................................

Przybliżony koszt szkolenia: ..….…………………………………..……..………………….……

Termin realizacji: ………………………………………………...…….……………………………

**WAŻNE! Wniosek musi być złożony co najmniej 30 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia, wcześniejszy termin szkolenia jest podstawa do negatywnego rozpatrzenia wniosku.**

**Uzasadnienie celowości szkolenia – pole obowiązkowe**

(należy wypełnić czytelnie w kilku zdaniach wskazując jak dane szkolenie przyczyni się do podjęcia zatrudnienia)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* Dołączenie „Oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia” (załącznik 1).
* Dołączenie „Oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia” (załącznik 2).

**Oświadczam, że:**

🗌 Nie korzystałem/-łam z form aktywizacji zawodowych (szkolenia, studia podyplomowe, staż, środki na podjęcie działalności gospodarczej) finansowanych ze środków urzędów pracy w okresie ostatnich 3 lat,

🗌 Korzystałem/-łam z form aktywizacji zawodowych (szkolenia, studia podyplomowe, staż, środki na podjęcie działalności gospodarczej) finansowanych ze środków urzędów pracy w okresie ostatnich 3 lat (forma aktywizacji)…………………………………...……………………………………………….…

……………………..………

data i podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 1

…………………..…… ……………….,dn.………..….

(pieczątka firmy)

**Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia**

**osoby uprawnionej po zakończeniu szkolenia**

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

2. Pełny adres, telefon, e-mail ………………………………………..…………………………………………….

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

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

3. Rodzaj prowadzonej działalności

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

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić (co najmniej na ½ etatu) lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, które podlegają ubezpieczeniom społecznym na okres co najmniej 3 pełnych miesięcy z minimalnym wynagrodzeniem za pracę.**

Panu/i……………………………………..…………………………………………….………………………….

/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/

**w ciągu 60 dni po ukończonym szkoleniu:**

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

………………………………..............................………………………………………………………...……........ (pełna nazwa szkolenia)

**Uwaga!**

W przypadku wnioskowania o szkolenie kończące się państwowym egzaminem (np. prawo jazdy kat. C, E lub D) zatrudnienie musi nastąpić w ciągu 60 dni po zakończonym szkoleniu bez względu na wynik egzaminu.

**na stanowisku:**

………………………………..............................………………………………………………………...……..............………………………………..............................………………………………………………………...…….. (nazwa stanowiska)

**Oświadczam, że zapoznałem się z wymogiem zatrudnienia w ciągu 60 dni po zakończonym szkoleniu bez względu na wynik bądź termin egzaminu.**

….…..…………………………………….

(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

Informujemy, że nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku ubiegania się przez pracodawcę refundacji form wsparcia z Powiatowego Urzędu Pracy w Piasecznie.

**Wskazane szkolenie musi być zgodne z PKD firmy.**

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Ja,……………………………………………………………………………..............................

Zamieszkała/ -ły ……………………………………………………………….…………..........…………………

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

**Zobowiązuje się do podjęcia działalności gospodarczej w okresie 60 dni od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia na okres co najmniej 3 pełnych miesięcy:**

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

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

(nazwa szkolenia)

Opis planowanej działalności gospodarcza:

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!!!**

**Jeżeli Wnioskodawca zamierza starać się o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w PUP Piaseczno, musi brać pod uwagę, że w sytuacji nieotrzymania w/w środków na działalność nie zwolni to Wnioskodawcy z obowiązku rozpoczęcia deklarowanej działalności w ciągu 60 dni od zakończonego szkolenia.**

…………………………………………………

(data i podpis osoby bezrobotnej)

**Oświadczenie uczestnika Projektu**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. ***„Aktywizacja osób w wieku 30 lat i powyżej pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (II)”*** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
   1. Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
   2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
      1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
      2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
      3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
   2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
      1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
      2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
      3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
      4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu ***„Aktywizacja osób w wieku 30 lat i powyżej pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (II)”***, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Warszawie, ul. Młynarska 16, 01-205 Warszawa, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Powiatowemu Urzędowi Pracy w Piasecznie, ul. Szkolna 20, 05-500 Piaseczno oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
5. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
8. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika Projektu[[1]](#footnote-1)\* |

**dane uczestnika projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Dane** | | | | | |
| **Imię (imiona)** |  | | **Nazwisko** |  | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | lat | | **PESEL** |  | | |
| **Płeć** | * Kobieta | | * Mężczyzna | | | |
| **Wykształcenie** | * Brak * Podstawowe * Gimnazjalne * Ponadgimnazjalne (w tym średnie, zasadnicze) * Pomaturalne/policealne * Wyższe | | | | | |
| **Dane do kontaktu** | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu / lokalu** |  |  |
| **Miejscowość** |  | | | **Kod pocztowy** |  | |
| **Województwo** |  | | | **Powiat** |  | |
| **Gmina** |  | | | **Kraj** |  | |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | * Miejski * Wiejskie | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | **Adres poczty elektronicznej** | | |  | |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |  |  |

…………… ………………..…………

Data podpis osoby bezrobotnej

**Wypełnia Doradca Klienta:**

**Imię i nazwisko osoby bezrobotnej**: …………………………………………………………………………………………

**Weryfikacja kryteriów kwalifikowalności:**

* Osoba bezrobotna z ustalonym profilem pomocy ……………………..

**Osoba bezrobotna w wieku 30 lat i powyżej:**

* długotrwale bezrobotna (zgodnie z następującą definicją: osoby zarejestrowana w PUP w Piasecznie przez okres co najmniej 12 miesięcy)
* w wieku 50 lat i więcej
* z niepełnosprawnościami

***Szkolenie zgodnie z wyznaczoną ścieżką zaplanowaną w IPD:***

TAK NIE

**Pośrednictwo pracy:**

***Aktywność osoby zainteresowanej w poszukiwaniu zatrudnienia oraz inne istotne dla oceny wniosku informacje przekazywane przez Wnioskodawcę w trakcie* *rozmowy oraz na podstawie wypełnionego wniosku:***

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

………………………………………………………………..

(data, pieczątka i podpis Doradcy Klienta)

**Wypełnia Doradca Zawodowy:**

**Poradnictwo zawodowe:**

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

………………………………………………………

(data, pieczątka i podpis Doradcy Zawodowego)

**Wypełnia Specjalista ds. rozwoju zawodowego:**

Dotychczasowe uczestnictwo Wnioskodawcy w szkoleniach finansowanych przez urzędy pracy w ciągu ostatnich 3 lat

* tak koszty szkoleń……………………..………….
* nie

Jeżeli TAK, to czy Wnioskodawca podjął pracę/działalność gospodarczą w ciągu 3 miesięcy od ukończenia szkolenia

* tak
* nie

**Wynik weryfikacji wniosku:**

* pozytywny
* negatywny

………….………………………………….……

(data pieczątka i podpis Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Wypełnia pracownik PUP w Piasecznie*** | | | | | | |
| **Status** | Bezrobotny | | * Tak | * Nie | | |
| *w tym:* długotrwale bezrobotny | | * Tak | * Nie | | |
| Nieaktywny zawodowo | | Nie dotyczy | | | |
| Zatrudniony | | Nie dotyczy | | | |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** | Indywidualne Plany Działań | | * Tak | * Nie | | |
| Poradnictwo zawodowe | | * Tak | * Nie | | |
| Pośrednictwo pracy | | * Tak | * Nie | | |
| Staże | | * Tak | * Nie | | |
| Szkolenia/warsztaty/kursy | | * Tak | * Nie | | |
| Dotacja, pożyczka inny instrument inżynierii finansowej  **PKD** ………………………………………  **Data założenia dz. gosp**……………….....  **Kwota przyznanych środków** ………….. | | * Tak | * Nie | | |
| Inne | |  | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | |  | | | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | | |  | | | |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa | | | | | * Tak | * Nie |
| Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia | | * Podjęcie zatrudnienia | | | | |
| * Podjecie nauki | | | | |
| * Inne | | | | |
| Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie do 4 tygodni | | Osoba:   * Kontynuuje zatrudnienie * nabyła kompetencje * uzyskała kwalifikacje * nie podjęła żadnej nowej aktywności * podjęła kształcenie lub szkolenie * podjęła pracę/ działalność gospodarczą * poszukująca pracy * poszukujący pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka | | | | |
| Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie w ciągu  3 m-cy. | | * osoba podjęła zatrudnienie na podstawie umowy o pracę na okres co najmniej 3 m-cy, co najmniej ½ etatu * osoba podjęła pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, na co najmniej 3 miesiące o wartości umowy równej lub wyższej niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia * osoba podjęła działalność gospodarczą | | | | |

1. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)