



„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (IV)”  
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

**Wypełnia Wnioskodawca**

**Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne\***  
**z uprawdopodobnieniem zatrudnienia / samozatrudnienia**

**Uwaga!!!**

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

**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 kat. CE,D należy posiadać **aktualne** prawo jazdy kat. B oraz C

Nazwa proponowanej instytucji szkoleniowej (*posiadającej wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych na 2022 rok prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy!*):

.....

nr wpisu do RIS aktualny na 2022r. <http://stor.praca.gov.pl/portal/#/ris> .....

Koszt szkolenia: .....

Przybliżony termin realizacji:.....

**\* Wniosek musi być złożony co najmniej 30 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia, wcześniejszy termin szkolenia jest podstawą do negatywnego rozpatrzenia wniosku**

## **Uzasadnienie celowości szkolenia – pole obowiązkowe**

(należy wypełnić czytelnie w kilku zdaniach wskazując jak dane szkolenie przyczyni się do podjęcia zatrudnienia, w tym opisując sytuację na rynku pracy w zakresie zapotrzebowania na kwalifikacje uzyskane po wnioskowanym szkoleniu, wskazując pracodawców z którymi kontaktowano się w sprawie zatrudnienia/wyszczególnienie ofert dostępnych na rynku pracy i wymagań stawianym kandydatom do pracy itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 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 uczestniczyłem/-łam w szkoleniu, finansowanym ze środków urzędów pracy w okresie ostatnich 3 lat,
- Uczestniczyłem/łam w szkoleniu, finansowanym ze środków urzędów pracy w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy<sup>\*\*\*</sup> .....

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

\* właściwe zaznaczyć  
\*\* należy wskazać jaki urząd pracy wystawił skierowanie

.....  
(pieczęćka firmy)

.....,dn.....

## 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 1 pełny miesiąc 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.**

**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 1 pełny miesiąc:**

.....  
.....

(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 zakońzonego szkolenia.**

.....

(data i podpis osoby bezrobotnej)



„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (IV)”  
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

## OŚWIADCZENIE

### OSOBY ZAREJESTROWANEJ W PUP W PIASECZNIE W RAMACH PROJEKTU PO WER

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Telefon: .....

**Pouczony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w PUP w Piasecznie, w wieku 18-29 lat**

Pytanie	TAK	NIE
kształcę się (uczestniczę w kształceniu formalnym, w trybie stacjonarnym)		
szkolę się lub szkoliłam/em (uczestniczyłam/em w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, <b>finansowanych ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni</b> )		

pozostaję osobą bezrobotną nieprzerwanie od ..... (należy wykazać faktyczny, nieprzerwany czas pozostawania bez zatrudnienia z uwzględnieniem okresu przed rejestracją w Powiatowym Urzędzie Pracy).

#### Poziom wykształcenia (proszę właściwe zaznaczyć):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> gimnazjalne i poniżej   | <input type="checkbox"/> średnie             |
| <input type="checkbox"/> policealne/ pomaturalne | <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe |
| <input type="checkbox"/> wyższe                  |  |

.....  
data i podpis Wnioskodawcy



*„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (IV)”  
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*

**Tytuł projektu:** „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (IV)”  
**Oś priorytetowa I** „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”  
**Działanie 1.1** „Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy”  
**Poddziałanie 1.1.1** „Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego”

### DANE OSOBY BEZROBOTNEJ

NAZWA	DANE		
Imię (imiona)		Nazwisko	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	lat	PESEL	
Płeć	<input type="radio"/> Kobieta	<input type="radio"/> Mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Podstawowe <input type="radio"/> Gimnazjalne <input type="radio"/> Ponadgimnazjalne ( <u>w tym średnie, zasadnicze</u> ) <input type="radio"/> Pomaturalne/policealne <input type="radio"/> Wyższe		
Dane do kontaktu			
Ulica		Nr domu / lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Województwo		Powiat	
Gmina		Kraj	
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



*„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (IV)”  
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(uwzględnia 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 PUP pn. **„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (IV)”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ulicy Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 na podstawie:

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 z późn zm.;

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. 1431);

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 w zbiorach: Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu PUP **„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (IV)”**,

w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, ulica Młynarska 16, 01-205 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Powiatowemu Urzędowi Pracy w Piasecznie, ul. Czajewicza 2/4, 05-500 Piaseczno oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu PUP - \_\_\_\_\_ . 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 PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu PUP.

8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie PUP prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie PUP udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iodo@piaseczno.praca.gov.pl](mailto:iodo@piaseczno.praca.gov.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).

14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.

15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



**Wypełnia Doradca Klienta:**

**Weryfikacja kryteriów kwalifikowalności:**

- Osoba w wieku 18-29 lat (przed dniem 30 urodzin) nie mająca zatrudnienia, nie uczestnicząca w kształceniu (aktualnie) i nie uczestnicząca w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich 4 tygodni  
- tzw. **NEET** w wieku 18-29 lat  tak  nie
  
- Osobie bezrobotnej w wieku do 29 r. ż. została zapewniona wysokiej jakości oferta zatrudnieniowa, dalszego kształcenia, przyuczenia do zawodu lub stażu w ciągu 4 miesięcy od przystąpienia do projektu  tak  nie

**Kryteria dodatkowe:**

- Osoba bezrobotna poniżej 25 roku życia (przed dniem 25 urodzin) nieprzerwanie pozostająca bez zatrudnienia przez okres ponad 6 miesięcy (należy zweryfikować w systemie Syriusz czy w okresie min. 6 miesięcy osoba nie była wyłączona z ewidencji osób bezrobotnych z powodu podjęcia zatrudnienia)
- Osoba bezrobotna w wieku 25 -29 lat nieprzerwanie pozostająca bez zatrudnienia przez okres ponad 12 miesięcy (należy zweryfikować w systemie Syriusz czy w okresie min. 12 miesięcy osoba nie była wyłączona z ewidencji osób bezrobotnych z powodu podjęcia zatrudnienia)
- Osoba bezrobotna niepełnosprawna
- Osoba bezrobotna o niskich kwalifikacjach (posiadająca wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe lub zasadnicze zawodowe)
- Osoba nie kwalifikująca się do w/w kategorii

**Wsparcie zgodne z wyznaczoną ścieżką zaplanowaną w IPD?**

- tak  nie

**Pośrednictwo pracy:**

- ✓ **Opinia doradcy klienta zgodnie z informacją przekazywaną przez Wnioskodawcę w trakcie rozmowy oraz na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku:**

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

.....  
(data, pieczętka i podpis Doradcy Klienta)

**Poradnictwo zawodowe:**

- ✓ **Opinia doradcy zawodowego:**

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

.....  
(data, pieczętka 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 2 miesięcy od ukończenia szkolenia

- tak
- nie

.....  
(data pieczętka i podpis Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego)

**Wynik weryfikacji wniosku:**

- pozytywny
- negatywny