



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

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 na 2019 rok prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy!*):

.....

nr wpisu do RIS aktualny na 2019 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 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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 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 **

.....
data i podpis Wnioskodawcy

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

.....
(pieczęć 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 na umowę o pracę (co najmniej na ½ etatu) 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.

**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 zakońzonego szkolenia.

.....
(data i podpis osoby bezrobotnej)



*„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (III)”
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 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. Dotyczy udziału w w/w formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni)		

pozostaję osobą bezrobotną nieprzerwanie od (należy wykazać faktyczny, nieprzerwany czas pozostawania bez pracy 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 (III)”
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

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 (w tym średnie, zasadnicze) <input type="radio"/> Pomaturalne <input type="radio"/> Wyższe		
Dane do kontaktu			
Ulica		Nr domu / lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Województwo		Powiat	
Gmina		Kraj	
Telefon kontaktowy		Adres poczty elektronicznej	

Status osoby bezrobotnej 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 (III)”
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

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 PUP pn. **„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie piaseczyńskim (III)”** 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 ul. 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 – 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 ustanawiającego 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 (III)”**, 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 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 PO WER.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu PUP.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: **iod@miir.gov.pl** lub adres poczty **iodo@piaseczno.praca.gov.pl**.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

*Powierzający oznacza Ministra do spraw rozwoju regionalnego, który jako administrator danych osobowych powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnego Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 przetwarzanie danych osobowych ze zbiorów: (1) Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, (2) Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

Wypełnia Doradca Klienta:

Wypełnia Specjalista ds. rozwoju zawodowego:

Oferta szkolenia musi zostać przedstawiona najpóźniej: do 4 m-cy od daty ostatniej rejestracji w PUP tj. do dnia (w przypadku NEET do 25 roku życia zarejestrowanych od dnia 1.01.2015r.) / do 4 m-cy od dnia podpisania *Deklaracji uczestnictwa* (w przypadku NEET do 25 roku życia zarejestrowanych przed dniem 1.01.2015 r. oraz w przypadku NEET do 29 roku życia)

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 podpis Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego