Nr sprawy w PUP ................................ Choszczno, dnia ………………………

**Powiatowy Urząd Pracy w Choszcznie**

**ul. Drawieńska 15**

**73-200 Choszczno**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW EGZAMINU**

**UMOŻLIWIAJĄCYCH UZYSKANIE ŚWIADECTW, DYPLOMÓW, ZAŚWIADCZEŃ, OKREŚLONYCH UPRAWNIEŃ ZAWODOWYCH LUB TYTUŁÓW ZAWODOWYCH LUB KOSZTÓW UZYSKANIA LICENCJI NIEZBĘDNYCH DO WYKONYWANIA DANEGO ZAWODU**

Podstawa prawna: art. 40, ust. 3a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r., poz.1065, ze zm.)

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………..……………
2. PESEL ………………….. ……….. Data urodzenia ………………………………...
3. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………
4. Wykształcenie………………………………………………………………………………………………………
5. Zawód wyuczony …………………………………………………………………………………………….……
6. Posiadane uprawnienia ……………………………………………………………………………………………

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

1. Dodatkowe umiejętności …………………………………………….……………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………. .....................................................................................................................................................................8. Nazwa egzaminu/ licencji, którym zainteresowany jest Wnioskodawca

………………………………………………………………………………………………………………………. .....................................................................................................................................................................9. Termin…………………………………………………………………………………………………………………

10. Nazwa i adres instytucji egzaminującej lub wydającej licencję:

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

11. Nr rachunku bankowego instytucji egzaminującej lub wydającej licencję, na który wpłacone mają zostać środki finansowe ………………………………………………………………………………………………………….

12. Koszt egzaminu/licencji. ……………….……………………………………………………………………………

13. Termin płatności ……………………………………………………………………………………………………..

14. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy\*:

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

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

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

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

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

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

\*)Uzasadnienie nastąpić może poprzez:

1. Przedłożenie oświadczenia od przyszłego pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej
2. Złożenie oświadczenia o zamiarze podjęcia własnej działalności gospodarczej wraz z opisem przedsięwzięcia nie później niż 2 miesięcy od daty przystąpienia do egzaminu lub uzyskania licencji
3. Uzasadnienie własne dotyczące celowości sfinansowania kosztów egzaminu zwiększających szanse na uzyskanie lub utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej

**……………………………………………**

/podpis Wnioskodawcy/

Do wniosku dołączam załączniki:

1. ..................................................................................................................................................................
2. ..................................................................................................................................................................
3. ..................................................................................................................................................................
4. ………………………………………………………………………………………………………………………

Data: ………………………

**Oświadczenie pracodawcy**

**w sprawie zapewnienia pracy bezrobotnemu po przystąpieniu do egzaminu**

**lub uzyskania licencji**

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

(nazwa i adres pracodawcy)

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

nr tel.: ………. .................................................. e-mail: …………………………………………….

NIP .........................................................

Regon ......................................................

PKD ......................................................

zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/i ..............................................................................................

zamieszkałego/ łej .............................................................................................................................

w charakterze ......................................................................................................................................

(nazwa stanowiska pracy)

po przystąpieniu do egzaminu/uzyskaniu licencji ................................................................................

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

na okres ………….…… miesięcy na podstawie umowy …..….……………….…………………………

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

(podpis pracodawcy lub osoby umocowanego przedstawiciela)

Deklaracja winna być podpisana przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli pracodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem.

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Powiatowy Urząd Pracy w Choszcznie

ul. Drawieńska 15

73-200 Choszczno

reprezentowany przez Dyrektora PUP.

1. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: [IOD@pupchoszczno.pl](mailto:IOD@pupchoszczno.pl).
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3 lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem AKT.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.) jest obowiązkowe.
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzanie w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

**OŚWIADCZENIE**

**O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

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

zamieszkała/-ły ………………………………………………………………………………………………………………

PESEL …………………………………….………..… tel. kontaktowy …………………………………………………

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą, w zakresie …………………………………………..

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

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

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

(przedmiot planowanej działalności gospodarczej)

nie później niż w 2 miesiące od daty przystąpienia do egzaminu lub uzyskania licencji:

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

(nazwa egzaminu i rodzaj uzyskanego dokument, np. świadectwa, dyplomu, zaświadczenia, nazwa licencji)

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

………………………………………………………………….

(data i podpis osoby bezrobotnej)