**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE GRUPOWE**

(w oparciu o art.101 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia osoba bezrobotna lub poszukująca pracy** | | | | | | |
| 1. **Imię i nazwisko** | | | **…………………………………………………………………..** | | | |
| 1. **Adres zamieszkania i numer telefonu** | | | **Ul………………………………………………………………….**  **Nr domu………………… nr mieszkania …………………….**  **Miejscowość …………………………………………………..**  **Nr telefonu …………………………………………………….** | | | |
| 1. **Data i miejsce urodzenia** | | | **…………………………………………………………………..** | | | |
| 1. **PESEL** | | | **…………………………………………………………………..** | | | |
| 1. **Poziom wykształcenia (zaznaczyć jedną odpowiedź)** | | | **О** podstawowe lub gimnazjalne  **О** zasadnicze zawodowe  **О** średnie zawodowe  **О** średnie ogólnokształcące  **О** wyższe | | | |
| 1. **Nazwa i rok ukończenia szkoły (kierunek i specjalizacja)** | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | | | |
| 1. **Zawód wyuczony i ostatnio wykonywany** | | | **Wyuczony ……………………………………………………**  **Wykonywany…………………………………………………** | | | |
| 1. **Przebieg pracy zawodowej** | | | | | | |
| **Lp.** | **Okres przepracowany** | | **Zajmowane stanowisko** | | | |
|  | **Od** | **Do** |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
| 1. **Czas pozostawania w ewidencji bezrobotnych i poszukujących pracy od ostatniej rejestracji** | | | | **О** do 3 miesięcy  **О** od 3 miesięcy do 6 miesięcy  **О** od 6 miesięcy do 12 miesięcy  **О** powyżej 12 miesięcy | | |
| 1. **Dodatkowe kwalifikacje i umiejętności (proszę wpisać rodzaj umiejętności i zakreślić tak jeśli potwierdzone świadectwem, lub nie)** | | | | | | |
| **Rodzaj kwalifikacji i umiejętności** | | | | | | **Potwierdzone świadectwem** |
| **1.** | | | | | | **О tak О nie** |
| **2.** | | | | | | **О tak О nie** |
| **3.** | | | | | | **О tak О nie** |
| **4.** | | | | | | **О tak О nie** |
| 1. **Stan zdrowia (udokumentowane przeciwwskazania lekarskie)** | | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Czy uczestniczył(a) Pan(i) w szkoleniu organizowanym przez Urząd Pracy? Jeżeli tak, to proszę podać nazwę i datę ukończenia szkolenia** | | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Nazwa szkolenia o jakie się Pan(i) ubiega?** | | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej** | | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Termin i koszt szkolenia** | | | | | **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Uzasadnienie celowości wskazanego szkolenia** | | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że nie zostałem objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainie oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Z jakich źródeł dowiedział(a) się Pan(i) o możliwości udziału w szkoleniu?

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

**UWAGA !**

**WYPEŁNIENIE WNIOSKU NIE OZNACZA SKIEROWANIA NA SZKOLENIE**

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

(MIEJSCOWOŚĆ I DATA) (PODPIS OSOBY BEZROBOTNEJ LUB POSZUKUJĄCEJ PRACY)

……………………………………………..

Nazwisko i imię

……………………………………………..

Adres

……………………………………………..

PESEL

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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 119/1 z 04.05.2016r.) dalej RODO

Zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryficach

ul. Koszarowa 4, 72-300 Gryfice, e-mail:sekretariat@pupgryfice.pl;

1. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryficach jest Inspektor ochrony danych, tel. 913846450, e-mail: iod@gryfice.pl
2. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia ( t.j.Dz. U. 2025 poz. 620 ze zm.), na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b,c,f oraz art. 9 ust.2 lit.b,f,g RODO,
3. Odbiorcami moich danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz z którymi zawarto umowę powierzenia danych lub na podstawie innego instrumentu prawnego,
4. Dane osobowe wynikające z rejestracji w urzędzie oraz realizowanych zadań, w tym zawartych umów będą przetwarzane i przechowywane ze względów archiwalnych zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt, w przypadku projektów unijnych zgodnie z warunkami umowy.
5. Posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
6. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza RODO;
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
8. Podanie przeze mnie danych osobowych ma charakter dobrowolny lecz jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem realizacji zadań, w tym zawarcia stosownych umów. Konsekwencją niepodania przez Pana/nią danych osobowych będzie odmowa rejestracji.
9. W procesie analizy mojej sytuacji i szans na rynku pracy Administrator danych podejmuje decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania, w oparciu o dane dostępne w karcie rejestracyjnej oraz pozyskane w trakcie wywiadu prowadzonego z pracownikiem PUP w Gryficach. Decyzje te są podejmowane automatycznie w oparciu o system informatyczny udostępniony przez Ministra właściwego do spraw pracy. Decyzje podejmowane w ten zautomatyzowany sposób mają wpływ na formy pomocy jakimi mogę zostać objęta/y w ramach usług i instrumentów rynku pracy wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Podejmowanie decyzji w sposób zautomatyzowany odbywa się zgodnie z przepisami ww. ustawy oraz rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej w sprawie profilowania pomocy dla bezrobotnych.

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków administratora PUP w Gryficach zamieszczona jest na stronie BIP, w zakładce podstawowe dane podmiotu oraz na tablicy ogłoszeń tut. urzędu.

Zapoznałem/am się:

Gryfice, dnia…………………………... Podpis…………………..………