

.....
/ pieczęć organizatora /

.....
/ miejscowość, data /

WNIOSEK
o zorganizowanie treningu zawodowego
w ramach projektu pilotażowego pt. „Inkubator Kariery”

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1.1 Nazwa.....

1.2 NIP,REGON.....

1.3 Adres siedziby.....

1.4 Telefon, faks, adres e-mail

1.5 Osoba reprezentująca organizatora.....

1.6 Forma prawna prowadzonej działalności.....

1.7 Podstawowy rodzaj działalności wg PKD.....

2. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY

2.1 Nazwa stanowiska.....

2.2. Rodzaj wykonywanych zadań/ program treningu zawodowego
.....
.....

2.2 Miejsce odbywania treningu zawodowego
.....
.....

2.3 Proponowany okres odbywania treningu zawodowego (8 m-cy do 31.11.2024r.)

..... z czego pierwsze 4 m-ce uczestnik nadal zarejestrowany jest jako bezrobotny lub poszukujący pracy, otrzymuje stypendium wypłacane przez PUP Bytów, kolejne 4 m-ce uczestnik jest zatrudniony na umowę o pracę na cały etat*.

2.5 Opiekun osoby odbywającej trening zawodowy

(imię i nazwisko) (stanowisko, telefon)

2.6 Uczestnik projektu pilotażowego „Inkubator kariery” wskazany przez organizatora do odbycia treningu zawodowego:

.....
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

Czas pracy osoby odbywającej trening zawodowy nie może przekraczać 8 godz. na dobę i 40 godz. tygodniowo.

„ Aktywizacja zawodowa bezrobotnych wspierana jest ze środków rezerwy Funduszu Pracy, będącej w dyspozycji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej”



3. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Oświadczam, że:*

- nie zostałem(am)/ zostałem(am) – w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,

albo

- nie jestem/ jestem – objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe. Zostałem(am) poinformowany(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją projektu pilotażowego „Inkubator Kariery”. Zostałem(am) poinformowany(a) o przysługującym mi prawie wglądu i poprawianiu moich danych osobowych (ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie świadczenia usług rynku pracy oraz oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu zorganizowania treningu zawodowego.

.....
/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

*właściwie zaznaczyć

Załączniki

1. Klauzula informacyjna dot. RODO.
2. Oświadczenie o pomocy de mini mis
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de mini mis
4. Dodatkowe informacje dotyczące organizatora treningu zawodowego

„ Aktywizacja zawodowa bezrobotnych wspierana jest ze środków rezerwy Funduszu Pracy, będącej w dyspozycji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej”



Załącznik nr 1 do wniosku

Klauzula informacyjna dla organizatora treningu zawodowego

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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE. L Nr 119, str. 1 z 4.05.2016 r.) – RODO oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie ul. Wojska Polskiego 6, 77-100 Bytów**, tel.: +48 59 822 22 27, adres e-mail: gdbyp@praca.gov.pl który reprezentuje Dyrektor Urzędu.
 2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie powołany jest Inspektor Ochrony Danych (IOD). Dane kontaktowe: tel. +48 59 822 22 27, e-mail: iod@pup.pl.
 3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji form pomocy wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c Rozporządzenia oraz ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa oraz przepisów wykonawczych do tych ustaw. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie wyrażonej dobrowolnie zgody do przetwarzania danych w sytuacji, gdy podanie danych nie jest obowiązkiem prawnym, ale ułatwia komunikację Administratora w celu załatwienia sprawy.
 4. W związku z przetwarzaniem danych w powyżej wskazanym celu, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami danych mogą podmioty i instytucje współpracujące z Administratorem w związku z realizacją zadań i form pomocy na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tejże ustawy oraz:
 - a) podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
 - b) podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
 5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzana przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa oraz zgodnie z obowiązującym okresem przechowywania dokumentacji określonym w Zarządzeniu Nr 21/2014 z dnia 12.12.2014 roku Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie w sprawie: instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt z późniejszymi zmianami.
 6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
 - a) prawo dostępu do treści danych,
 - b) prawo do sprostowania danych,
 - c) prawo do usunięcia danych,
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
 - e) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
 7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
 8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
 9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, warunkiem koniecznym do zawarcia umowy oraz dobrowolne i niezbędne do skorzystania z form wsparcia w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie. Przy czym podanie danych jest:
 - a) obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
 - b) dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa rejestracji jako osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy albo brak możliwości skorzystania ze świadczeń, usług i instrumentów rynku pracy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przepisach wykonawczych. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany przy podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania w rozumieniu Rozporządzenia.
- Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

„ Aktywizacja zawodowa bezrobotnych wspierana jest ze środków rezerwy Funduszu Pracy, będącej w dyspozycji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej”



Załącznik 2 do wniosku

Oświadczenie

Niniejsze oświadczenie składam uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kk „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

Oświadczam, że:

1. w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych

otrzymałem/łam

nie otrzymałem/łam

pomoc/y na zasadach de minimis

W przypadku otrzymania pomocy należy podać wysokość w PLN

.....
/co stanowi/ euro.....

2.

otrzymałem/łam

nie otrzymałem/łam

pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy należy podać wysokość w PLN

.....
/co stanowi/euro

oraz wskazać przeznaczenie pomocy

/właściwie zaznaczyć x/

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

„ Aktywizacja zawodowa bezrobotnych wspierana jest ze środków rezerwy Funduszu Pracy, będącej w dyspozycji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej”



Załącznik 4 do wniosku

**DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA
TRENINGU ZAWODOWEGO**

1. Data rozpoczęcia działalności
2. Czy organizator ma zaległe zobowiązania wobec ZUS, US:* tak nie
3. Czy organizator jest objęty postępowaniem likwidacyjnym, upadłościowym:* tak nie
4. Czy organizator w ciągu ostatnich 12-stu miesięcy przed złożeniem wniosku zmniejszył zatrudnienie z przyczyn dotyczących pracodawcy:* tak nie
5. Czy organizator jest spokrewniony (wstępnie lub zstępnie) z osobą proponowaną do odbycia treningu zawodowego:* tak nie
6. Informacja o umowach zawartych z urzędem pracy innym niż Powiatowym Urzędem Pracy w Bytowie w ciągu dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku.
.....
.....

7. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (stan na dzień złożenia wniosku)
8. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie (w przeliczeniu na pełne etaty) u organizatora przedstawiała się następująco:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników ogółem **	Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników ogółem **
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

** bez umów cywilnoprawnych, urlopów macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych, uczniów

9. Realizacja programu treningu zawodowego umożliwi uczestnikowi zdobycie doświadczenia w zawodzie (podać zawód i numer zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy):
.....

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji po treningu zawodowego

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji

.....
/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

* właściwie zaznaczyć

„ Aktywizacja zawodowa bezrobotnych wspierana jest ze środków rezerwy Funduszu Pracy, będącej w dyspozycji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej”

