

Wniosek o sfinansowanie kosztów szkolenia/egzaminu zewnętrznego/licencji

Nr..... (wypełnia Urząd Pracy)

Podstawa prawna: ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1.
Imię i nazwisko

2.
Nr telefonu

3.
PESEL skrytka ePUAP/adres mailowy/e-Doręczeń

w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

4.
Adres zamieszkania

5.
Adres korespondencyjny (wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania)

6. Posiadane kwalifikacje zawodowe /*wykształcenie (poziom/specjalizacja), zawód, kursy, uprawnienia, licencje, kwalifikacje w zawodzie, itp./*

7. Status po rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy:

- ☐ osoba bezrobotna
- ☐ poszukujący pracy, spełniający co najmniej jedną z niżej wymienionych przesłanek:
- ☐ jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - ☐ jestem zatrudniony u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,
 - ☐ otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określony w odrębnych przepisach,
 - ☐ uczestniczę w zajęciach w centrum integracji społecznej lub indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej,
 - ☐ jestem żołnierzem rezerwy,
 - ☐ pobieram rentę szkoleniową,
 - ☐ pobieram świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6 ustawy o promocji...,
 - ☐ podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika i zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,
 - ☐ jestem pracownikiem / osobą wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowanym/ą pomocą w rozwoju zawodowym,
 - ☐ jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h–hb, k oraz m, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 ustawy o promocji...

INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA / EGZAMINU / LICENCJI – celowość kształcenia

1. *Wnioskuje o sfinansowanie szkolenia*

oraz kosztów egzaminu zewnętrznego(państwowego)/licencji (o ile dotyczy)

/nazwa egzaminu/licencji - wypełnić jeśli dotyczy. W takim przypadku należy dołączyć wypełniony w części dotyczącej egzaminu/licencji Załącznik nr 1/

2. Szacowane całkowite koszty szkolenia przedstawiają się następująco:

- a) koszt kursu z egzaminem zewnętrznym (państwowym)/licencją:zł
- b) niezbędne badania lekarskie i psychologiczne – o ile dotyczy:zł
- c) koszt przejazdu na szkolenie – o ile dotyczy:zł
- d) koszt zakwaterowania/wyżywienia – o ile dotyczy:zł
- e) koszt ubezpieczenia NNW – o ile dotyczy:zł

W sytuacji, gdy koszty szkolenia wymienione w pkt 2 przekraczać będą limit ustawowy, pozostałą opłatę:

- ☐ zobowiązuję się uregulować z własnych środków, przy czym należność przysługującą instytucji szkoleniowej przekraczającą limit finansowy opłacę przed rozpoczęciem kursu na rzecz wskazanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy instytucji szkoleniowej
- ☐ pokryje następująca organizacja/instytucja:

W takim przypadku do wniosku należy dołączyć wypełniony Załącznik nr 4

3. Uzasadnienie celowości dofinansowania szkolenia oraz egzaminu zewnętrznego/państwowego lub licencji:

/należy opisać m.in. sposób wykorzystania kwalifikacji, które zostaną nabyte po ukończeniu kursu/zdaniu egzaminu/uzyskaniu licencji/

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

4. Po zakończeniu szkolenia oraz zdaniu egzaminu/uzyskaniu licencji (opcjonalnie) planuję:

/zaznaczyć i uzupełnić odpowiednie/

- ☐
- podjąć lub utrzymać zatrudnienie/inną pracę zarobkową:**

- ☐ składam oświadczenie/a pracodawcy dot. deklaracji zatrudnienia w terminie nieprzekraczającym 60 dni po ukończonym szkoleniu / przystąpieniu do pierwszego egzaminu / uzyskaniu licencji (Załącznik nr 2)
- ☐ jestem zatrudniony/a w firmie na stanowisku na podstawie umowy zawartej na czas w związku z czym po ukończonym szkoleniu mój pracodawca zamierza:
- ☐ zmienić moje stanowisko pracy na inne, tj.:
- ☐ rozszerzyć mi obowiązki zawodowe, tj.:
- ☐ przedłużyć lub zmienić moją umowę na czas nieokreślony
- ☐ inne, tj.:
- ☐ nie posiadam deklaracji zatrudnienia, stąd też moje uprawdopodobnienie podjęcia pracy zostało oparte na:

.....

.....

.....

☐ **podjąć / założyć lub utrzymać prowadzoną działalność gospodarczą / spółdzielnię socjalną:**

- ☐ składam BIZNES PLAN firmy, którą zamierzam otworzyć w terminie dni po ukończonym szkoleniu (*Załącznik nr 3*)
- ☐ prowadzę obecnie działalność gospodarczą – NIP:, a ukończone szkolenie pozwoli mi na:
- ☐ wdrożenie nowych rozwiązań w firmie, tj.:
- ☐ wprowadzenie nowych technologii/systemów/narzędzi pracy, tj.:
- ☐ osiągnięcie przewagi rynkowej, tj.:
- ☐ zmianę/rozszerzenie profilu działalności, tj.:
- ☐ inne rozwiązania, tj.:

5. Oświadczam, że:

1) Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do pracy we wnioskowanym zawodzie.

2) W okresie 3 ostatnich lat

- ☐ **uczestniczyłem(am)**
☐ **nie uczestniczyłem(am)**

w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z **innego** Powiatowego Urzędu Pracy. Jeżeli osoba uczestniczyła w takich szkoleniach należy wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie oraz nazwę i koszt szkolenia:

3) Zostałem/am poinformowany/a, że:

- a) szkolenie finansowane przez starostę z Funduszu Pracy odbywa się w formie kursu
- b) szkolenie może trwać do 6 miesięcy, a w sytuacjach uzasadnionych programem szkolenia w danym zawodzie nie dłużej niż 12 miesięcy (w przypadkach osób bez kwalifikacji zawodowych szkolenie może trwać do 12 miesięcy, a w sytuacjach uzasadnionych programem szkolenia w danym zawodzie nie dłużej niż 24 miesiące)
- c) sfinansowanie szkolenia przez Urząd **nie przysługuje w przypadku podjęcia kursu bez skierowania Powiatowego Urzędu Pracy**
- d) Urząd, udzielając pomocy określonej w ustawie, przygotowuje indywidualny plan działania (IPD), który jest sporządzany przez doradcę klienta przy udziale bezrobotnego/poszukującego pracy, i który przed złożeniem niniejszego wniosku musi wskazywać na potrzebę objęcia bezrobotnego lub poszukującego pracy daną usługą szkoleniową
- e) firma szkoleniowa, realizująca kurs nie może być wpisana na listę sankcyjną na podstawie decyzji ministra SWiA w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
- f) koszty kursów w części finansowanej z Funduszu Pracy w danym roku nie mogą przekraczać 300% przeciętnego wynagrodzenia
Działanie Instytucji Szkoleniowych, polegające na rażącym zawyżaniu ceny za wykonanie usługi szkoleniowej narusza będzie dobre obyczaje i mieścić się będzie w pojęciu czynu nieuczciwej konkurencji, o którym mowa w treści art. 3 ust. 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Mając na względzie gospodarność i celowość wydatkowania środków publicznych – szkolenia z zawyżoną ceną rynkową nie będą podlegały sfinansowaniu
- 4) Mam zawieszoną działalność gospodarczą:
☐ **TAK** ☐ **NIE**
- 5) Prowadzę nierejestrową działalność gospodarczą:
☐ **TAK** ☐ **NIE**
- 6) Wyrażam zgodę na:
- a) umieszczenie kopii/oryginałów niezbędnych załączników w dokumentacji PUP
- b) kontakt telefoniczny/elektroniczny.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy załączyć:

1. Załącznik Nr 1 – o ile wnioskodawca wskazuje instytucję szkoleniową. Dane dotyczące egzaminu zewnętrznego/państwowego lub licencji należy podać **obowiązkowo**, jeśli wnioskodawca ubiega się o sfinansowanie tych kosztów.
2. Załącznik Nr 2 – o ile wnioskodawca deklaruje podjęcie pracy po ukończeniu szkolenia/uzyskaniu kwalifikacji zawodowych.
3. Załącznik Nr 3 – o ile wnioskodawca deklaruje podjęcie działalności gospodarczej /założenie spółdzielni socjalnej
4. dokumenty składane przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt 4-5 (tj. oświadczenie/lub zaświadczenia o wszelkiej uzyskanej pomocy *de minimis* oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* wraz z formularzem uzupełniającym) – do pobrania w pok. 4 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy
5. Inne załączniki wg uzgodnień z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdnicy.

INFORMACJE DODATKOWE:

Szczegółowe informacje oraz weryfikacja niniejszego wniosku: *pokój nr 4 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy, w godz. 7³⁰ – 14⁰⁰, tel. 74-856-18-23, 74-856-18-44, 74-856-18-11*

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O WYBRANYM KIERUNKU SZKOLENIA / EGZAMINIE / LICENCJI
(wypełnić osobno do każdego kierunku szkolenia)

DANE DOTYCZĄCE KURSU MAJĄ CHARAKTER FAKULTATYWNY

Proponuję by szkolenie, o które wnioskuję zostało realizowane przez następującą Instytucję Szkoleniową:

Nazwa firmy:

Adres firmy:

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:

Nazwa kursu:

.....

...

Termin szkolenia: Ilość godzin szkolenia:

Inne istotne informacje:

.....

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż wskazana przeze mnie Instytucja Szkoleniowa może nie zostać wyłoniona jako Wykonawca szkolenia, bowiem kursy dla osób uprawnionych, finansowane ze środków publicznych, mogą być organizowane poprzez zlecenie ich realizacji instytucjom szkoleniowym, które zgodnie art. 20 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy posiadają stosowny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych. Jestem również świadomy/a, że procedura wyłonienia Wykonawcy szkolenia obejmuje ocenę każdej oferty szkoleniowej pod względem spełnienia kryteriów określonych zarówno w przepisach ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych, oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy. Procedura wyłonienia Wykonawcy ma na celu zapewnienie najwyższej jakości szkolenia przy najbardziej konkurencyjnej cenie.

1. Szacowany koszt kursu zawiera następujące kategorie wydatków:

a) koszt kursu (bez egzaminu/licencji) - zł

b) koszt zakwaterowania i wyżywienia (jeżeli dotyczy) - zł

DANE DOTYCZĄCE EGZAMINU/LICENCJI SĄ OBLIGATORYJNE I NALEŻY JE PODAĆ OBOWIĄZKOWO – jeżeli dotyczy

c) koszt egzaminu/licencji: zł (należy dodatkowo uzupełnić pozycje 2 – 5)

2. Nazwa egzaminu/licencji:

.....

3. Termin egzaminu/licencji:

4. Nazwa instytucji egzaminującej/wydającej licencję:

.....

5. Adres instytucji egzaminującej/wydającej licencję:

.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

wypełnia pracownik Urzędu Pracy:

rok aktualizacji wpisu do RIS wskazanej Instytucji Szkoleniowej:

weryfikacja na dzień:

.....
podpis pracownika PUP

pieczęć Pracodawcy

miejsowość, data

NIP.....

Regon

PKD /przeważające/.....

nr telefonu

adres e-mail

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Niezwłocznie po ukończeniu szkolenia i/lub uzyskaniu uprawnień/kwalifikacji zawodowych:

nazwa szkolenia / uprawnień / kwalifikacji zawodowych

Pan(i)

imię i nazwisko osoby bezrobotnej / poszukującej pracy

☐ zostanie zatrudniony(a) w mojej firmie

na podstawie: ☐ umowy o pracę* / ☐ umowy zlecenia* / ☐ umowy o dzieło* / ☐ innej pracy zarobkowej * / *zaznaczyć właściwe/

na stanowisku: na okres

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania Pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest jedynie odbycie wskazanych wyżej studiów podyplomowych.

☐ jest moim pracownikiem i utrzyma dotychczasowe zatrudnienie, a ukończone szkolenie jest niezbędne w celu:

Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy osobiście skontaktuje się z pracodawcą w celu potwierdzenia deklaracji zatrudnienia i ustalenia dalszych działań.

Zapoznałem(am) się z treścią „Klauzuli informacyjnej RODO” znajdującej się na odwrocie niniejszego oświadczenia i tym samym akceptuję informacje w niej zawarte – nie dotyczy osób prawnych.

.....
podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej

Klauzula informacyjna przy pobieraniu danych osobowych kontrahenta (*nie dotyczy osób prawnych*)

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. ze zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy: iodo@praca.swidnica.pl
- 3) Pana(i) dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt b, c, e ww. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocii zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu organizacji szkolenia indywidualnego oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) **odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:** Najwyższa Izba Kontroli, Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty *w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd*, urzędy pracy, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pana(i) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pana(i) dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku, w którym zawarta w formularzu deklaracja uległa zakończeniu,
- 7) posiada Pana(i) prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- 8) ma Pan(i) prawo wniesienia skargi do właściwego organu, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan(i), iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana(i) narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Pana(i) danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku wskazanej powyżej osoby bezrobotnej/poszukującej pracy
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

OPIs PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Opis musi być zrozumiały dla osób z zewnątrz, dlatego nie należy stosować wyrażeń i skrótów zrozumiałych tylko dla wnioskodawcy. Należy bezwzględnie odnieść się do wszystkich postawionych zagadnień w sposób logiczny.

1. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

a) Zakres działalności firmy i prezentacja wyrobów/usług

[illegible]

b) Przewidywana struktura zatrudnienia

[illegible]

c) Opis lokalu przeznaczonego do prowadzenia działalności gospodarczej (m.in. lokalizacja, dostęp do mediów, stan techniczny)

[illegible]

2. RYNEK I KONKURENCJA

a) Główni odbiorcy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) Sposoby pozyskiwania klientów

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c) Główni dostawcy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d) Zapotrzebowanie na świadczone usługi/ produkty, ze wskazaniem źródła pozyskanych informacji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

e) Wielkość konkurencji i opis własnej pozycji na rynku, ze wskazaniem metod konkurowania

-
-
-
-
-
-
-
- f) Potencjalne ryzyko, mogące przyczynić się do upadku planowanej działalności gospodarczej, wraz z propozycją działań zaradczych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE

- a) Dokładny sposób wyliczenia miesięcznego przychodu założonego w kalkulacji przychodów i kosztów (np. rodzaj usługi/towaru x ilość x cena)

-
-
-
-
-
-
-
-
- b) Dokładny sposób wyliczenia poszczególnych miesięcznych kosztów założonych w kalkulacji przychodów i kosztów

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KALKULACJA PRZYCHODÓW I KOSZTÓW
należy przedstawić przewidywane sprawozdanie w układzie miesięcznym (średni miesiąc w roku)

			ŚREDNI MIESIĄC (w zł)
A	PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY		
B	KOSZTY	- zakup towarów handlowych/surowców i materiałów do produkcji	
		- wynagrodzenie pracowników z ZUS-em	
		- koszty za lokal lub podatek od nieruchomości	
		- koszty transportu	
		- opłaty administracyjne, licencje, koncesje, itp.	
		- energia elektryczna, woda, gaz, c.o.	
		- reklama, poczta, Internet, telefon	
		- zużycie materiałów i środków trwałych	
		- usługi zewnętrzne (np. księgowa, inne: _____)	
		- ubezpieczenie firmy i inne: _____)	
		- pozostałe koszty, tj. _____)	
		- ZUS właściciela (ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP)	
	RAZEM KOSZTY		
A-B	ZYSK PRZED OPODATKOWANIEM		
	Wysokość podatku dochodowego (forma opodatkowania: _____)		
	ZYSK NETTO		

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

.....
nazwa, adres organizacji/institucji, tel. kontaktowy.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE ORGANIZACJI/INSTYTUCJI POKRYWAJĄCEJ CZĘŚĆ KOSZTÓW WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA

Proszę o skierowanie Pana/Pani
imię i nazwisko osoby bezrobotnej

na szkolenie

.....
nazwa szkolenia/kwalifikacji zawodowych

oraz częściowe sfinansowanie kosztów tego szkolenia – tj. kwoty zł.

Jednocześnie deklaruję, że w przypadku zgody na skierowanie ww. osoby na szkolenie częściowo finansowane ze środków Funduszu Pracy zobowiązuję się do uregulowania pozostałej kwoty w wysokości zł przed rozpoczęciem kursu w terminie ustalonym przez Urząd, na rzecz wskazanej instytucji szkoleniowej.

Klauzula informacyjna przy pobieraniu danych osobowych kontrahenta *(nie dotyczy osób prawnych)*

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. ze zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy: iodo@praca.swidnica.pl
- 3) Pana(i) dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt b, c, e ww. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu organizacji szkolenia indywidualnego oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Najwyższa Izba Kontroli, Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, urzędy pracy, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pana(i) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pana(i) dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku, w którym zawarta w formularzu deklaracja uległa zakończeniu,
- 7) posiada Pana(i) prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- 8) ma Pan(i) prawo wniesienia skargi do właściwego organu, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan(i), iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana(i) narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Pana(i) danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku wskazanej powyżej osoby bezrobotnej/poszukującej pracy
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam/em się z treścią powyższych informacji

.....
podpis Organizacji/Instytucji