

Numer sprawy:

Łaziska Górne, dnia,

WNIOSEK KANDYDATA NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE

*Podstawa prawna: art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. 2025 r. poz. 214 z późn.zm.)*

I. WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE

1. Nazwa szkolenia:.....
- 2.. Imię i nazwisko:.....
3. PESEL
4. Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (dot .cudzoziemców).....
5. Adres korespondencyjny:.....
6. Telefon kontaktowy:
7. Adres e-mail:.....
8. Poziom wykształcenia.....
9. Zawód wyuczony:.....
10. Zawody wykonywane:.....
11. Konieczność przeszkolenie wynika z Pana/i:
.....(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)
 - ☐ [....] brak kwalifikacji zawodowych
 - ☐ [....] konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
 - ☐ [....] Utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

.....
(data i podpis kandydata na szkolenie)

II. INFORMACJE O SZKOLENIU (WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE)	
---	--

- np. – czy są oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia,

-czy nastąpiła utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

[illegible]

- (proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

[...] oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (załącznik 2)

- (proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

[...] Brałem/am udział* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat

*Zaznaczyć właściwe

- (proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

[...] zasitku

(data i podpis kandydata na szkolenie)

UWAGA ! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.

III. WYPEŁNIA PRACODAWCA

.....
(miejscowość i data).....
(pieczęć Pracodawcy)Powiatowy Urząd Pracy
w Mikołowie.....**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO PRZESZKOLENIU**

Pracodawca.....

oświadcza, że zatrudni osobę bezrobotną – Pana/ią

zamieszkałego/ą w.....

na stanowisku.....

Miejsce wykonywania pracy bezrobotnego po szkoleniu

Forma umowy:

a) O pracę wwymiarze czasu, na czas określony na okres:..... (miesiące/nieokreślony)

b) Zlecenie, na okres

Warunkiem zatrudnienia w/w osoby jest ukończenie szkolenia zgodnie z wnioskiem:

(nazwa szkolenia).....

Pracodawca gwarantuje, że zatrudnienie nastąpi na podstawie umowy o pracę, na okres minimum 3 miesięcy, w ciągu 30 dni od ukończenia szkolenia jednak nie później niż do 2 miesięcy od ukończenia szkolenia.**Osoba do kontaktu z PUP:**

Imię i nazwisko

E-mail Nr telefonu

..... (pieczęć i podpis)

Oświadczam, że zobowiązuje się do podjęcia zatrudnienia po szkoleniu u ww. pracodawcy......
(data i podpis kandydata na szkolenie)

Klauzula informacyjna dla Pracodawcy

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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. U. UE Z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8 informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8, dalej zwanym jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Mikołowie jest Dyrektor PUP w Mikołowie, tel. kontaktowy: 32/325-03-70, e-mail: sekretariat@pup-mikolow.pl.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. kontaktowy: 32/325-03-77, e-mail: iod@pup-mikolow.pl.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji wniosku o szkolenie indywidualne.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres wynikający z prawa wewnętrznego ADO - Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do realizacji powyższego celu, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a w przypadku danych na których podanie wyraził/a Pan/Pani zgodę przysługuje również Pani/Panu prawo ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Ewentualnymi odbiorcami danych będą wyłącznie instytucje upoważnione z mocy prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.
9. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
(data, czytelny podpis osoby otrzymującej
klauzulę informacyjną)

.....
/Miejscowość, data/

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ
O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Ja,
zamieszkała /-ły PESEL
tel. kontaktowy

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą w okresie 2 miesięcy od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia:

.....
(nazwa szkolenia)

zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia. Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej **nie jest uzależnione** od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie.

I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

Osoby deklarujące otwarcie własnej działalności gospodarczej opisują planowane przedsięwzięcie wg następujących wytycznych:

1. Rodzaj działalności gospodarczej jaki chce Pan/Pani podjąć

Proszę opisać rodzaj działalności i branżę w jakiej chce Pan/Pani działać, jakie produkty/usługi będą sprzedawane, dlaczego taki rodzaj działalności został przez Pana/Panią wybrany.

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

2. Klienci

Proszę opisać kto będzie klientem (w tym obszar działania firmy i charakterystyka klienta z tego obszaru), jak oszacowano potencjalną liczbę klientów, dlaczego mają być zainteresowani Pana/Pani produktem/usługą. Skąd czerpie Pan/Panie wiedzę w tym temacie.

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

.

3. Konkurenci

Proszę opisać czy na rynku działają firmy konkurencyjne, jaka jest skala konkurencji, jakie jest wg. Pana/Pani zagrożenie ze strony konkurencji. Skąd czerpie Pan/Panie wiedzę w tym temacie.

.....

.....

.....

.....

.....

.

4. Plan inwestycyjny

Proszę opisać jakie zasoby (nieruchomości, sprzęt, środki transportu, materiały, towar, środki pieniężne, itp.), pozwolenia, zezwolenia są niezbędne oraz jak je Pan/Pani pozyska.

.....

.....

.....

.....

.....

5. Dochody

Proszę opisać jakie dochody przyniesie działalność gospodarcza i jak je oszacowano.

.....

.....

.....

.....

.....

.

6. Jak ukończenie wnioskowanego szkolenia wpłynie na planowaną działalność gospodarczą?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/podpis Wnioskodawcy/

IV. OCENA FORMALNA (WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP)

1. Osoba zarejestrowana w urzędzie pracy:

[...] TAK

[...] NIE

2. Wniosek zawiera uprawdopodobnienie zatrudnienia lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej:

[...] TAK

[...] NIE

3. Wniosek zostaje przekazany do oceny merytorycznej :

[...] TAK

[...] NIE

4. Szacunkowa wartość zamówienia wynosi:

.....
(data i podpis Specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

I. Opinia Pośrednika pracy i/lub Doradcy zawodowego:

1. Czy jest konieczność przeszkolenia?

[...] TAK

[...] NIE

W przypadku odpowiedzi twierdzącej:

a. Ocena pod względem celowości szkolenia na podstawie art.40 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

[...] brak kwalifikacji zawodowych

[...] konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji

[...] utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

b. Ocena rynku pracy pod szkolenie:

[...] dostępność ofert pracy

[...] wymagania pracodawców

Analiza wniosku pośrednika pracy i/ lub doradcy zawodowego

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

Ocena pozytywna [...]

Ocena negatywna [...]

.....
(data i podpis Pośrednika pracy/ Doradcy zawodowego)

II. Ostateczna decyzja:

ZATWIERDZAM/ NIE ZATWIERDZAM

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis Dyrektora)