



2. Dane instytucji szkoleniowej:

- Termin realizacji szkolenia.....  
.....  
-Nazwa, adres wskazanej instytucji szkoleniowej i NIP.....  
.....  
-Koszt szkolenia.....  
-Inne informacje, które mogą być istotne w przypadku realizacji szkolenia.....  
.....  
-numer rachunku bankowego: .....

3. Do wniosku dodatkowo dołączam:

(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

[....] oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończeniu szkolenia  
(załącznik 1 )

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

4. Oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

[....] Nie uczestniczyłem/am\* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat

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

5. Oświadczam, że:

[....] Biorę udział w szkoleniu finansowanym przez inny podmiot niż PUP.

[....] Nie biorę udział w szkoleniu finansowanym przez inny podmiot niż PUP

**W przypadku udziału w szkoleniu finansowanym na podstawie umów z innym podmiotem niż PUP, bezrobotny powiadamia PUP o udziale w tym szkoleniu co najmniej 7 dni przed dniem jego rozpoczęcia.**

6. Oświadczam, że

[....] Nie prowadziłem/am\* wcześniej działalności gospodarczej

[....] Działalność gospodarcza jest aktualnie zawieszona

[....] Prowadzę działalność gospodarczą

[....] Działalność gospodarcza jest wykreślona

\*Zaznaczyć właściwe

.....  
(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 w .....wymiarze 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 90 dni, w okresie 180 dni od zakończenia 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: 32/325-03-70, e-mail: [iod@pup-mikolow.pl](mailto: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.

.....  
/Miejscowość, data/

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

Ja, .....  
zamieszkała /-ły ..... PESEL .....  
tel. kontaktowy .....

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą w okresie 180 dni od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia na co najmniej 90 dni.....

.....  
(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 Doradcy ds. zatrudnienia:

1. Czy osoba bezrobotna kwalifikuje się z art.69?

[....] TAK

[....] NIE

W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę zaznaczyć:

[....] bezrobotny posiadający Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014r.

o Karcie Dużej Rodziny;

[....] bezrobotny powyżej 50. roku życia;

[....] bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych;

[....] bezrobotny niepełnosprawny;

[....] długotrwale bezrobotny;

[....] bezrobotny i poszukujący pracy, będący osobą do 30. roku życia;

[....] bezrobotny wychowujący co najmniej jedno dziecko.

Informacja Doradcy ds. zatrudnienia:

(analiza celowości odbycia szkolenia: zgodność wnioskowanego szkolenia z IPD pod względem wnioskowanego szkolenia, posiadanych kwalifikacji bądź ich brak, konieczność zmiany zatrudnienia, utraty zatrudnienia lub inne okoliczności mające wpływ na sytuację zawodową).

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

.....  
( data i podpis Doradcy ds. zatrudnienia)

II. Ostateczna decyzja:

ZATWIERDZAM/ NIE ZATWIERDZAM

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis Dyrektora)