**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**W ZWIĄZKU Z PLANOWANYM PODJĘCIEM PRACY lub ZAMIAREM PODJĘCIA/WZNOWIENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA
(ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE ZWALNIA Z OBOWIĄZKU STAWIANIA SIĘ NA WYZNACZONE W URZĘDZIE WIZYTY)
**CZĘŚĆ I *Wypełnia osoba zainteresowana uczestnictwem w szkoleniu***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię: | ..................................................................................................................... |
| PESEL: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | ...................................... |
| w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość: |
| Adres zamieszkania: | ........................................................................................................................... |
| Adres korespondencyjny, jeśli jest inny niż zameldowania: |
| ...................................................................................................................................................... |
| Numer telefonu: | ..................................................... | e-mail: | ..................................................... |
| Nazwa szkolenia: | ..................................................................................................................................... |
|  | ..................................................................................................................................... |

**W Urzędzie Pracy m.st. Warszawy posiadam status:**

1. [ ]  **osoby zarejestrowanej jako bezrobotna**

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wybieram, aby przez cały okres trwania szkolenia wypłacane mi było: [ ]  stypendium szkoleniowe [ ]  zasiłek

1. [ ]  **osoby zarejestrowanej jako poszukująca pracy**, (proszę właściwe zaznaczyć):

[ ]  jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy

[ ]  jestem zatrudniony/-a 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, określone w odrębnych przepisach

[ ]  uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej

[ ]  jestem żołnierzem rezerwy

[ ]  pobieram rentę szkoleniową

[ ]  pobieram świadczenie szkoleniowe

[ ]  podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,

[ ]  jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h, ha lub hb, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7 Ustawy,

[ ]  jestem poszukującym pracy niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

*Zaznaczenie punktu wymaga dołączenia do wniosku dokumentu (np. w formie zaświadczenia) potwierdzającego wskazane okoliczności.*

1. [ ]  **pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą**, w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowana pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy jako poszukująca pracy

|  |
| --- |
| **Pozostałe informacje na mój temat:**Poziom wykształcenia - proszę właściwe zaznaczyć: |
| [ ]  gimnazjalne/podstawowe i poniżej | [ ]  zasadnicze zawodowe | [ ]  średnie zawodowe |
| [ ]  średnie ogólnokształcące | [ ]  policealne/pomaturalne | [ ]  wyższe |
| Dodatkowe informacje w tym posiadane uprawnienia, certyfikaty, ukończone szkolenia: |
|  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| Posiadanie przeciwwskazań zdrowotnych do pracy (właściwe zaznaczyć): | [ ]  NIE [ ]  TAK |
| Jeśli TAK prosimyo wpisanie jakich: | ...................................................................................................... |
| W przypadku kursów prawa jazdy do wniosku dołączam kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy[ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  NIE DOTYCZYOświadczam, że w przypadku kosztu szkolenia przekraczającego 300% przeciętnego wynagrodzenia różnicę sfinansuję z własnych środków i rozliczę bezpośrednio z instytucją szkoleniową[ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  NIE DOTYCZYOświadczam, że w przypadku szkolenia poza Warszawą sfinansuję koszty pobytu na szkoleniu[ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  NIE DOTYCZYUzasadniam celowość szkolenia poprzez:[ ]  dołączenie „Oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia” (Formularz A) + uzasadnienie własne,[ ]  dołączenie „Oświadczenia o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia” (Formularz B) + uzasadnienie własne,[ ]  dołączenie jedynie uzasadnienia własnego. |

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie własne konieczne mimo złożenia Oświadczenia pracodawcy lub Oświadczenia o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia** - należy wykazać czy istnieje konieczność uzyskania, zmiany, podwyższenia kwalifikacji zawodowych, lub czy wskutek utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe. Należy wskazać aktualne oferty pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem szkolenia oraz szanse na podjęcie zatrudnienia - *w razie konieczności uzasadnienie przedstawić na dodatkowej kartce*. |
|  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.
2. Poinformowano mnie, że zgodnie z *Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* osoba, która bez uzasadnionej przyczyny odmówi przyjęcia propozycji szkolenia lub z własnej winy przerwie je bądź po skierowaniu nie podejmie szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy niepodjęcia po skierowaniu lub przerwania z własnej winy szkolenia było podjęcie zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
3. Dobrowolnie wybrałem/-łam instytucję szkoleniową i znany jest mi program szkolenia jak również wzór umowy zawieranej między Urzędem Pracy m.st. Warszawy, a instytucją szkoleniową.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia w trybie indywidualnym, Urząd Pracy m.st. Warszawy poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o wyniku jego rozpatrzenia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie trwania szkolenia, mam prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia jego kosztów.
6. W przypadku nie ukończenia szkolenia z własnej winy zobowiązuję się do zwrotu kosztów szkolenia z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Urząd Pracy m.st. Warszawy.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata statusu osoby bezrobotnej przed dniem rozpoczęcia szkolenia stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie zwrotu nienależnie pobranego stypendium.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że koszty szkolenia podlegają zwrotowi w przypadku, gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Urzędu Pracy m.st. Warszawy przez osobę skierowaną na szkolenie (zgodnie z art. 76 ust. 2 pkt. 4 Ustawy). W sytuacji gdy Urząd Pracy m.st. Warszawy poniósł koszty szkolenia, koszty egzaminu, koszty badań, a utrata statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy nastąpi z datą wcześniejszą niż data rozpoczęcia szkolenia, odbycia badań lub egzaminu zobowiązany/a jestem do zwrotu poniesionych kosztów.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, obowiązany/-a jestem zawiadomić Urząd o tym fakcie. Bezrobotny/-a, który/-a nie poinformował/-a o powyższym, podlega karze grzywny. W tym celu w terminie 7 dni od dnia podjęcia pracy lub działalności gospodarczej należy przedłożyć w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy dokument potwierdzający podjęcie pracy lub działalności gospodarczej.
11. Wskazałem/am instytucję szkoleniową, z którą zostanie zawarta umowa w sprawie sfinansowania szkolenia indywidualnego. W związku z powyższym zostałem poinformowany/a o udostępnieniu moich danych osobowych instytucji szkoleniowej dla celów realizacji tej umowy, w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania.
12. Właściwe zakreślić:

[ ]  Nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat;

[ ]  Uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………(nazwa Urzędu) | Koszt szkolenia wyniósł: | .................................................. zł |
|  |  |  |
| (podpis Wnioskodawcy) |

|  |
| --- |
| **Formularz A** |
| .....................................(pieczęć firmy) |  | ......................................., dnia .................................... |

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

**OSOBY BEZROBOTNEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA\***

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa pracodawcy: | ................................................................................................................. |
| Pełny adres, telefon, e-mail: | ................................................................................................................. |
| REGON: ........................... | EKD: ........................... | NIP: ........................... |
| Osoba reprezentująca pracodawcę: ............................................................................................... |
| Rodzaj prowadzonej działalności: .................................................................................................. |
| **Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zatrudnię zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy - umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej - na co najmniej ½ etatu i okres minimum 30 dni** |
| Panią/Pana: ...............................................................................................................................(nazwisko i imię osoby przewidzianej do zatrudnienia) |
| **niezwłocznie po ukończeniu szkolenia, nie później jednak niż do 30 dni od dnia zakończenia szkolenia lub egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji:**  |
|  ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................(nazwa szkolenia/zakres szkolenia) |
| **na stanowisku** (nazwa stanowiska): ..................................................................................... |
| **celem powierzenia następujących obowiązków:** .............................................................. |

**Oświadczam, że ww. osoba przeszła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest ukończenie ww. szkolenia. Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia. W załączeniu Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracowników.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (podpis pracodawcy – pieczęć firmowa) |

\*Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym osobom bezrobotnym. W przypadku niemożliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy na adres szkolenia@up.warszawa.pl przesłać informację o przyczynie zaistniałej sytuacji (z uwzględnieniem danych instytucji oraz potencjalnego pracownika - jego imienia i nazwiska).

|  |
| --- |
| **Formularz A** |

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem
danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy m.st. Warszawy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy m.st. Warszawy mający siedzibę przy ul. Grochowskiej 171B, 04-111 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy m.st. Warszawy.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji zadań Urzędu wynikających z przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla przedsiębiorców i innych podmiotów.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
	1. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
	2. realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO; ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst i publikator ustaw – warszawa.praca.gov.pl) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
	1. Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
	2. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
* pod adresem e-mail: iod@up.warszawa.pl.,
* lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

**Formularz B**

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA\WZNOWIENIA\* DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię: | ................................................................................................................................... |
| PESEL: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | ............................................. |
| w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość: |
| Adres zamieszkania: | ........................................................................................................ |
| Oświadczam, że po zakończeniu szkolenia zamierzam podjąć/wznowić\* działalność gospodarczą z własnych środków finansowych w okresie do 30 dni od dnia zakończenia szkolenia lub egzaminu jeśli był przewidziany jako potwierdzenie uzyskanych nowych kwalifikacji: |
|  ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................(nazwa szkolenia) |
| Zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia, który jest załącznikiem do ww. oświadczenia. **Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej z Urzędu Pracy m.st. Warszawy.**W terminie 7 dni od podjęcia/wznowienia\* działalności gospodarczej dostarczę do kancelarii Urzędu Pracy m.st.  Warszawy stosowny wydruk z CEiDG.W przypadku niewywiązania się ze złożonego oświadczenia należy niezwłocznie pisemnie zawiadomić Urząd Pracy m.st. Warszawy o przyczynach nierozpoczęcia działalności gospodarczej.Jednocześnie oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej.Jestem świadomy/-a obowiązku zgłaszania się do Urzędu Pracy w wyznaczonych terminach, w tym potwierdzania gotowości do podjęcia pracy. |
|  |  |
|  | (podpis Wnioskodawcy) |

\*niepotrzebne skreślić

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**(Osoby deklarujące otwarcie lub wznowienie własnej działalności gospodarczej opisują planowane przedsięwzięcie wg poniżej zawartych wytycznych)**

1. **OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**
2. Rodzaj zamierzonej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (krótki opis)

|  |
| --- |
|  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

1. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej: ........................................................................
2. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej - pełny adres:

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

1. Lokal:

[ ]  własny - liczba pomieszczeń.......................... powierzchnia w m2 ..........................
[ ]  wynajęty - liczba pomieszczeń: .......................... powierzchnia w m2 ..........................

okres zawarcia umowy najmu od.......................... do ..........................

[ ]  załączam umowę przedwstępną o najmie lokalu

[ ]  nie załączam umowy przedwstępnej o najmie lokalu

wysokość czynszu miesięcznie w zł: .............................................

1. Posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie):

............................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Posiadane środki transportu (wymienić jakie):

..............................................................................................................................................
3. Własne środki pieniężne przeznaczone na prowadzenie działalności:

..............................................................................................................................................
4. Inne – określić jakie (np. surowce, towar, itp.):

..............................................................................................................................................
5. Pozwolenia, licencje, koncesje wymagane do uruchomienia działalności:

[ ]  posiadane .................................................................................................

[ ]  do uzyskania .................................................................................................

[ ]  brak konieczności posiadania

1. Planowane zatrudnienie pracowników (ile osób, termin zatrudnienia):

..............................................................................................................................................
2. **DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI**

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

1. Czy posiada Pan(i) rozeznanie lub ewentualne kontakty (np. wstępne zamówienia) z przyszłymi:
* dostawcami (opisać, załączyć)

..............................................................................................................................................
* odbiorcami (opisać, załączyć)

..............................................................................................................................................
1. Czy w Pana(i) rejonie działania istnieją firmy zajmujące się taką samą działalnością (proszę opisać, podając liczbę):
 .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | (miejscowość, data) |  |  | (podpis Wnioskodawcy) |  |