



POWIATOWY URZĄD PRACY w Trzebnicy

ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica,
tel/fax 71 387 05 65, 387 11 38,
e-mail wrtr@praca.gov.pl; www.trzebnica.praca.gov.pl
NIP 915-15-66-514 REGON 932104821



ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE MAŁA PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie wpisując lub zaznaczając właściwe odpowiedzi

1.
Nazwisko i imię PESEL **

2.
Data urodzenia Miejsce urodzenia Tel. stacjonarny / Tel. komórkowy/ Tel. kontaktowy/ adres mailowy

3.
Adres zamieszkania Adres korespondencyjny

Wykształcenie – zawód (proszę zaznaczyć właściwe i wpisać odpowiednio zawód)

- | | |
|--|--|
| ☐ podstawowe, gimnazjalne | ☐ policealne, pomaturalne |
| ☐ zasadnicze zawodowe | ☐ licencjat |
| ☐ średnie ogólnokształcące | ☐ wyższe |
| ☐ średnie techniczne | ☐ uczeń/student..... roku |

Przebieg pracy zawodowej:

wykonywane zawody/stanowiska pracy:

.....

.....

Ostatnie stanowisko pracy:okres: od.....do.....

Nazwa pracodawcy:

Posiadane uprawnienia / udokumentowane / prawo jazdy kat.

Inne

.....

Posiadane umiejętności

.....

.....

.....

Sytuacja rodzinna i materialna: stan cywilny.....liczba dzieci na utrzymaniu

liczba osób w gospodarstwie domowym:

w tym: osoby uczące się, na rencie/emeryturze osoby pracujące.....

Czy jest Pan/ Pani osobą wychowującą dziecko do 6 r.ż. ? TAK, w wieku..... NIE ☐

Czy jest Pan/ Pani osobą wychowującą dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia ? TAK ☐ NIE ☐

Czy posiada Pan/i **udokumentowane przeciwwskazania lekarskie?** TAK ☐ NIE ☐
Jeżeli tak to jakie?
.....

Czy posiada Pan/i **grupę inwalidzką lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?** TAK ☐ NIE ☐
Jeżeli tak podać jaką/jakie i do kiedy?
.....

Czy dotychczas uczestniczył/a/ Pan/Pani w szkoleniu organizowanym przez urząd pracy?

Niniejszym oświadczam, że*

- ☐ NIE - nie uczestniczyłem/uczestniczyłam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat
- ☐ TAK - brałem/brałam w okresie ostatnich 3 trzech lat udział w szkoleniu pod nazwą:
.....
organizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w
łączna kwota środków na koszty szkolenia wyniosła

Uwagi / uzasadnienie ubiegania się o szkolenie /

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

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy, z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iodo@pup.trzebnica.pl,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 4) odbiorcami moich danych osobowych będą: podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, instytucja szkoleniowa, medycyna pracy, firma ubezpieczeniowa, radca prawny,
- 5) moje dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji,
- 6) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
- 7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art.4 ust.5b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku) jest obligatoryjne.

Oświadczam, że zapoznałem się z informacją, że w przypadku odmowy bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji udziału w szkoleniu, zostaną pozbawiony statusu bezrobotnego na okres:

- a) 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,
 - b) 180 dni w przypadku drugiej odmowy,
 - c) 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy
- (zgodnie z art. 33 ust. 4 pkt. 3 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2024r. poz. 475 z późn.zm.)

Po zakwalifikowaniu na szkolenie zobowiązuję się stawić w terminie wyznaczonym przez urząd po odbiór skierowania na szkolenie pod rygorem pozbawienia statusu bezrobotnego. Zgodnie z art.33 ust.4 pkt. 4 ustawy z 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy traci status osoba, która nie stawiła się w powiatowym urzędzie pracy w wyznaczonym terminie i nie powiadomiła w okresie 7 dni o uzasadnionej przyczynie tego niestawiennictwa; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje na okres 120 dni w przypadku pierwszego niestawiennictwa, 180 w przypadku drugiego niestawiennictwa, 270 dni w przypadku trzeciego i każdego kolejnego niestawiennictwa.

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.233 § 1 Kodeksu Karnego – „ ... 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 ...”

.....
data

.....
czytelny podpis osoby zgłaszającej się na szkolenie

* zaznaczyć właściwe