Augustów, dnia ………………….………

***WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE***

***WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ ZAREJESTROWANĄ***

*Cz. I wypełnia osoba uprawniona:*

Nazwisko ……………………………..……....…. Imię …………………………………….…………….…

Data urodzenia ……………………..…….…... PESEL …………………....……………………..………

Zawód wyuczony ……..………………………. nr telefonu …………………………………………..

Adres ……………………………………………………………………………………………………………..………………………

**Nazwa szkolenia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy. \*

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/am w szkoleniu/niach
p.n. ………………….………………………………………………………………..……………………………… finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w ……………………………….\*.

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

 (podpis osoby uprawnionej)

Uzasadnienie celowości szkolenia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przyjmuję do wiadomości iż, zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Pracy w Augustowie z siedzibą, ul. Mickiewicza 2, 16-300 Augustów;

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - inspektor@augustow.praca.gov.pl;

3) dane osobowe przetwarzane będą w celu przetworzenia wniosku o skierowanie na szkolenie

wskazane przez osobę zarejestrowaną - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - w celu realizacji umowy

4) dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez obowiązkowy okres przechowywania dokumentacji związanej z realizacją szkolenia, ustalany zgodnie z odrębnymi przepisami;

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania, przeniesienia lub ograniczenia przetwarzania;

6) odbiorcami danych osobowych będą organy upoważnione z mocy przepisów prawa;

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych;

8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową przyjęcia wniosku;

9) Pani/Pana nie dane będą profilowane.

 ………………………………………….

 Data i czytelny podpis

*Cz. II wypełnia PUP*

1. Wnioskodawca nie brał / brał udział/u\* w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat, których łączna kwota kosztów szkolenia wyniosła …………………… PLN.

………………………………………………………………………………………………….

 (data i podpis osoby weryfikującej koszty szkolenia)

1. Opinia doradcy zawodowego:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………….…….………………………..………………

 (data, pieczęć i podpis)

1. Propozycja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

 Osoba zakwalifikowana / niezakwalifikowana\*

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………

 (data, pieczęć i podpis)

4. Wniosek rozpatrzono ***pozytywnie / negatywnie***

UWAGI: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………….……………, dnia ………………………………………….

 ……………………………………….…………

 (podpis osoby upoważnionej)

**\*** niepotrzebne skreślić