

4. Czy wskazuje Pan/Pani instytucję szkoleniową, która przeprowadzi ww. szkolenie ? (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- nie – należy przejść do pytania 5
 tak – należy uzupełnić poniższe informacje:

a) Nazwa instytucji szkoleniowej¹

.....

b) Termin szkolenia

.....

.....

c) Adres wskazanej instytucji szkoleniowej

.....

d) NIP instytucji szkoleniowej

e) Koszt szkolenia:

f) Forma prowadzenia szkolenia (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- stacjonarna,
 za pomocą środków komunikacji elektronicznej
 hybrydowa.

5. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uzyskałem/łam z powiatowego urzędu pracy pomoc w zakresie rozwoju umiejętności i podnoszenia kwalifikacji²: (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- nie – należy przejść do pytania 6
 tak – należy uzupełnić poniższe informacje:

a) nazwa i rodzaj uzyskanej formy pomocy²:

.....

.....

b) datę rozpoczęcia i zakończenia formy pomocy²

.....

.....

¹ Wskazana instytucja szkoleniowa musi być wpisana do Bazy Usług Rozwojowych prowadzonej przez **Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP)**

² Pomoc w zakresie rozwoju umiejętności i podnoszenia kwalifikacji dotyczy finansowania z Funduszu Pracy:

- szkolenia/szkoleń,
- bonu na kształcenie ustawiczne,
- kosztów potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności,
- opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 166).

c) nazwę Urzędu Pracy kierującego na formę pomocy²

.....
.....

d) uzyskana wysokość dofinansowania form/y pomocy² na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy

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

6. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne:

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

.....
data i podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna wobec bezrobotnego, poszukującego pracy wnioskującego o udzielenie formy pomocy

1. Administrator Danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest POWIATOWY URZĄD PRACY DLA POWIATU ŁÓDZKIEGO WSCHODNIEGO, ul. Częstochowska 40/52, 93-121 Łódź

2. Inspektor Ochrony Danych

W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail iod@synergiaconsulting.pl pod numerem telefonu 500 610 605 lub pisemnie na adres siedziby Administratora

3. Cele i podstawy przetwarzania

Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu udzielenia wsparcia osobie bezrobotnej, poszukującej pracy w formach pomocy przewidzianych przepisem prawa, w szczególności wykonywanie zadań określonych w art. 38 ust. 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Podstawa prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są:

- 1) działania niezbędne do zawarcia z Panią/Panem umowy oraz późniejsze jej wykonywanie (Art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- 2) obowiązki prawne ciążące na Administratorze (Art. 6 ust. 1 lit. c i/lub art. 9 ust 2 lit g RODO w szczególności wykonywanie zadań określonych Dziale VII ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- 3) konieczność przetwarzania w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (Art. 6 ust. 1 lit. e RODO)

4. Odbiorcy danych

Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmy informatyczne, prawnicze, firmy zajmujące się ochroną danych osobowych, oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym.

5. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora - Rzeczowy Wykaz Akt lub bezpośrednio z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

6. Prawa osób, których dane dotyczą

Posiada Pani/Pan prawo do:

- 1) dostępu do treści swoich danych,
- 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
- 3) żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO (z zastrzeżeniem ust 3 lit b i/lub e),
- 4) ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,
- 5) prawo do przenoszenia danych na podstawie art. 20 RODO,
- 6) prawo do wniesienia sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO,
- 7) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. 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. RODO.

7. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych nie jest obowiązkowe, ale niezbędne do udzielenia form pomocy na zasadach określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

.....dn.

.....
Nazwa pracodawcy

.....
Adres pracodawcy

.....
Numer identyfikacji podatkowej NIP

UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA

osoby zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Łódzkiego
Wschodniego

- **Oświadczam, że posiadam wakat i poszukuję pracownika**

na stanowisko:

który ukończył szkolenie z zakresu

.....

- **Oświadczam, że zamierzam zatrudnić lub powierzyć** wykonywanie innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniu społecznemu, na okres **co najmniej 90 dni na podstawie:** *(należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)*

umowy o pracę – nie mniej niż ½ etatu,

powierzenia innej pracy zarobkowej, tj. wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych

Pani/Panu.....

(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

na stanowisku.....

w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia ww. szkolenia.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)