



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik Nr 1 do zasad
sfinansowania szkoleń grupowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie

.....
/numer ewidencyjny kandydata-wypełnia pracownik PUP/

.....
/miejscowość, dnia/

ZGŁOSZENIE KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE

Część I (wypełnia kandydat na szkolenie)

1. Nazwisko Imię

2. PESEL:

3. Adres zamieszkania wnioskodawcy:

Adres korespondencyjny, w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania:

4. Numer telefonu: adres e-mail:

adres do e-doręczeń

5. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat (proszę wpisać jeden):

.....
data

.....
podpis kandydata na szkolenie

Oświadczenia

Oświadczam, że **uczestniczyłem/am – nie uczestniczyłem/am*** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 trzech lat.

W przypadku uczestnictwa w szkoleniu proszę o wskazanie urzędu pracy, który wydał skierowanie:

*) niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że nie korzystałem/am z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Jednocześnie oświadczam, że:

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Opatowie dla celu związanego z rozpatrywaniem zgłoszenia o sfinansowanie kosztów szkolenia, którym mowa w ustawie z dnia 20 marca 2005r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zgodnie z art. 6 ust 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L z 2016r. nr 119 str. 1 z późn. zm.) zwanego RODO oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.

.....
data

.....
podpis kandydata na szkolenie



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Uwaga ! Wypełnienie karty nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

Część II (wypełniają pracownicy PUP)

I. Opinia pracownika realizującego/monitorującego IPD

W zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD) zgodne z ustaleniami założonymi w IPD - TAK/NIE odpowiednie podkreślić.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis pracownika
realizującego/monitorującego IPD)

I. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Udział w szkoleniu pozwoli zdobyć/podwyższyć/zmienić* kwalifikacje, co zwiększy szanse na uzyskanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

.....
(data)

.....
podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego

* niepotrzebne skreślić