



WNIOSEK PRACODAWCY O ZORGANIZOWANIE SZKOLENIA NA PODSTAWIE TRÓJSTRONNEJ UMOWY SZKOLENIOWEJ

zgodnie z art. 40 ust. 2e-2g, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.1265 z późn. zm.) oraz §73 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 667).

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
-
telefon:..... fax:
- e – mail:.....
3. Miejsce prowadzenia działalności
-
4. Numer NIP
5. Numer REGON.....
6. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej
7. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).....
8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej
- (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze)
9. Forma prawna działalności wnioskodawcy
- (np. spółdzielnia, spółka (podać jaka), osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, stowarzyszenie)
10. Wielkość przedsiębiorcy¹:
- (np. mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, inne przedsiębiorstwo)
11. Liczba pracowników zatrudnianych na podstawie umów o pracę przez podmiot na dzień złożenia wniosku:
12. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym

¹ **Mikroprzedsiębiorstwo** - oznacza to przedsiębiorcę, który średniorocznie zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów Euro;

Małe przedsiębiorstwo - oznacza to przedsiębiorcę, który zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów Euro;

Średnie przedsiębiorstwo – oznacza to przedsiębiorcę, który zatrudnia mniej niż 250 pracowników, i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów Euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów Euro;

Inne przedsiębiorstwo – oznacza to przedsiębiorcę, innego niż mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo i średnie przedsiębiorstwo.

13. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem

II. INFORMACJE O SZKOLENIU

1. Nazwa szkolenia
2. Zakres umiejętności , uprawnień, kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia
3. Liczba uczestników szkolenia
4. Pożądany poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacji kandydatów na szkolenie
5. Wskazanie preferowanego realizatora szkolenia²:
6. Wskazanie preferowanego terminu realizacji szkolenia
7. Wskazanie preferowanego miejsca realizacji szkolenia (w tym możliwość realizacji zajęć praktycznych u pracodawcy)
8. Inne istotne dla pracodawcy informacje dotyczące szkolenia
9. Uzasadnienie celowości realizacji szkolenia

² Urząd pracy uwzględnia preferencje pracodawcy odnośnie preferowanego organizatora szkolenia jedynie wtedy, jeśli pozwala na to tryb wyłonienia instytucji szkoleniowej realizującej szkolenie, a instytucja szkoleniowa jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.

10. Proponowany program szkolenia (w tym liczba godzin z podziałem na część praktyczną i teoretyczną, kluczowe zagadnienia zajęć edukacyjnych).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy³)

Do wniosku należy dołączyć:

1. zobowiązanie do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych na szkolenie na okres co najmniej 6 miesięcy w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli zostanie przeprowadzony (załącznik 1).
2. zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 362) (załącznik 2/2A/2B).
3. informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (załącznik 3 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis)
4. potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu poświadczającego **formę prawną** wnioskodawcy - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), (np. w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć umowę spółki cywilnej wraz z aneksami), statut, inne nie wymienione powyżej dokumenty potwierdzające formę prawną.
5. w przypadku Urzędu Gminy/Miasta i Gminy/Miasta należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię zaświadczenia o wyborze na stanowisko wójta/burmistrza/prezydenta.
6. w przypadku szkół/przedszkoli należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię powołania na stanowisko dyrektora.

³ Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 - dalej RODO) informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w zbiorze danych osobowych Powiatowego Urzędu Pracy w Mielcu jest Powiatowy Urząd Pracy w Mielcu; siedziba: Mielec, ul. Chopina 16 A, kod pocztowy 39-300; nr telefonu: 17 788-00-50 ; e-mail: sekretariat@pup.mielec.pl,
- 2) kontakt z inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mielcu - nr telefonu: 17 788-00-50; e-mail: inspektor_odo@pup.mielec.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - realizacji zadań ustawowych spoczywających na służbach zatrudnienia w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy osobom bezrobotnym, poszukującym pracy, art. 6 ust 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r ,
 - przekazywania Pani/Panu – za Pani /Pana zgodą - przez pracowników urzędu informacji związanej z udzielaną pomocą, w tym powiadomień związanych ze szkoleniem z wykorzystaniem Pani/Pana danych teleadresowych (nr telefonu, adres e-mail)- art. 6 ust 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016.

Dane osobowe przetwarzane przez nas podlegają zabezpieczeniu zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi,

- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Będziemy przekazywać Pani/Pana dane w szczególności nw. grupom odbiorców: podmiotom przetwarzającym, z którymi zawarliśmy umowy o przetwarzanie danych; odbiorcom danych, którym z mocy przepisów prawa mamy obowiązek udostępnić Pani/Pana dane we wskazanym przez nich zakresie; innym odbiorcom danych np. bankom , kurierom w zakresie prowadzonych przez nich usług dedykowanych dla Pani/Pana,
- 5) Pani/Pana dane osobowe i dokumenty po wyłączeniu z Rejestru bezrobotnych i poszukujących pracy będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa,
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do 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.,
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu,
- 8) posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, w przypadku danych, których przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO.

Załącznik 1

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć pracodawcy)

**Zobowiązanie pracodawcy
dot. zatrudnienia po szkoleniu osoby bezrobotnej**

Pełna nazwa pracodawcy.....
.....

Adres

Regon NIP

PKD E-mail

Telefon Faks.....

Osoba uprawniona do reprezentowania pracodawcy

Oświadczam, że w trakcie szkolenia lub w terminie do 30 dni po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli zostanie przeprowadzony

Pan/i ur.

zam

zostanie zatrudniony/a na stanowisku

na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (1 etat) na okres co najmniej 6 miesięcy.

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną i po odbyciu szkolenia będzie spełniać oczekiwania pracodawcy dotyczące zatrudnienia na wskazanym stanowisku.

.....
(podpis i pieczęć uprawnionej osoby)