Powiatowy Urząd Pracy w Rykach

.....
Miejscowość, data

Nr wniosku.....

Wniosek
o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności* lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności*

1. Imię i Nazwisko:.....

☐ osoba bezrobotna ☐ osoba poszukująca pracy

2. PESEL:.....

lub w przypadku braku PESEL: rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....

3. Adres zamieszkania:.....

4. Adres do doręczeń:.....

5. Numer telefonu:.....

6. Adres elektroniczny (o ile występuje):.....

7. Informacja o korzystaniu w ciągu ostatnich 3 lat z form pomocy finansowanych przez Urzędy Pracy:

☐ TAK
☐ NIE

Jeżeli zaznaczono TAK, to proszę wypełnić poniższe:

Nazwa.....

Koszt.....

Okres uczestnictwa.....

Wnioskuję o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności

1. Nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....

2. Planowany termin uzyskania dokumentu:.....

3. Planowany termin egzaminu (jeśli dotyczy):.....

4. Nazwa, adres i numer rachunku płatniczego instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności:

Nazwa.....

Adres.....

Nr rachunku.....

5. Koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności:.....

6. Uzasadnienie potrzeby sfinansowania tych kosztów:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

……
(data i podpis Wnioskodawcy)

Wnioskuję o sfinansowanie kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

1. Nazwa wydawanego dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....

2. Nazwa, adres i numer rachunku płatniczego instytucji wydającej dokument:

Nazwa.....

Adres.....

Nr rachunku.....

3. Koszt uzyskania dokumentu:.....

4. Uzasadnienie potrzeby sfinansowania tych kosztów:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

……
(data i podpis Wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam:

- ☐ Informację z instytucji egzaminującej/wydającej dokument – (załącznik nr 1 do wniosku).
- ☐ Oświadczenie o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po zdanym egzaminie/uzyskaniu dokumentu (załącznik nr 2 do wniosku) lub
- ☐ Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po zdanym egzaminie /uzyskaniu dokumentu (załącznik nr 3 do wniosku).

……
(data i podpis Wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

- ☐ Zapoznałam/zapoznałem* się z zasadami finansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności i zobowiązuję się do zawarcia umowy określającej warunki finansowania.
- ☐ Zostałam/zostałem* poinformowana/y, iż wypłacone środki podlegają zwrotowi w przypadku:
  - nieprzystąpienia przeze mnie z własnej winy do procesu potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności
  - gdy wypłata środków nastąpiła na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd urzędu
  - zaistnienia, przed przystąpieniem do procesu nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, okoliczności powodujących utratę prawa do ich otrzymania.

……
(data i podpis Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 - strona 1 do Wniosku o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

…..…… …..……..,dn. …..…..……..

(pieczęć instytucji egzaminującej/
wydającej dokument)

Informacja instytucji egzaminującej / wydającej dokument*

dotycząca sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności (dalej egzamin)* lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności* niezbędnych do podjęcia i utrzymania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej przez osobę uprawnioną.

1. Pełna nazwa oraz adres instytucji egzaminującej/wydającej dokument*:

……...……

……...……

nr telefonu ……

2. REGON …… NIP …… PKD ……

3. Nazwa egzaminu/wydawanego dokumentu*:

……...……

4. Planowany termin egzaminu*: ……

Planowany termin wydania dokumentu*: ……

5.Osoba spełnia wymagania przystąpienia do egzaminu/uzyskania dokumentu*:

TAK □ / NIE □ / NIE DOTYCZY □

(jeśli nie, należy podać wymagania niezbędne do przystąpienia do egzaminu/ uzyskania dokumentu): ……...……

6. Koszt egzaminu*…… zł, słownie:…….

..……

Koszt wydania dokumentu* …… zł, słownie:…….

..……

** niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 1 - strona 2 do Wniosku o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

Dotyczy sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności

W wyniku pozytywnie rozpatrzonego wniosku, Urząd Pracy w Rykach kwotę ..... zł za egzamin uiści przelewem na podany niżej rachunek bankowy:

.....

którego dysponentem jest .....

Potwierdzenie dokonanego przelewu należy przesłać mailem na adres:

……..…….....

.....
(podpis osoby uprawnionej – pieczęć imienna)

Dotyczy sfinansowania kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

W wyniku pozytywnie rozpatrzonego wniosku, Urząd Pracy w Rykach kwotę ..... zł za wydanie dokumentu uiści przelewem na podany niżej rachunek bankowy:

.....
którego dysponentem jest
.....

Potwierdzenie dokonanego przelewu należy przesłać mailem na adres:

.....

....…….....
(podpis osoby uprawnionej – pieczęć imienna)

** niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 2 do Wniosku o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

Oświadczenie o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej
po zdanym egzaminie*
po uzyskaniu dokumentu*

Oświadczam, że zamierzam podjąć/wznowić działalność gospodarczą w okresie do **3 miesięcy** od dnia zdania egzaminu/wydania dokumentu*

……

……..……..

(nazwa egzaminu lub dokumentu)

Podjęcie działalności gospodarczej **nie jest/jest uzależnione** od uzyskania dotacji z Urzędu Pracy w Rykach.

W terminie 7 dni od podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej dostarczę informację o tym fakcie do kancelarii Urzędu Pracy w Rykach.

W przypadku niewywiązania się ze złożonego oświadczenia niezwłocznie pisemnie zawiadomię Urząd Pracy w Rykach o przyczynach niepodjęcia/niewznowienia działalności gospodarczej.

……

(data i podpis Wnioskodawcy)

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do Wniosku o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności (dalej egzamin) lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia
po zdanym egzaminie/uzyskaniu dokumentu*

Pełna nazwa pracodawcy wraz z adresem siedziby:

……...……

……...……

REGON …….……..… PKD ….……..…… NIP ……..……..……

…… ……..……

nr telefonu e-mail

Ja, …… jako pracodawca oświadczam, że zatrudnię niezwłocznie**,** nie później jednak niż do 30 dni od zdania egzaminu/uzyskania dokumentu*

……..

(nazwa egzaminu/uzyskania dokumentu*

Panią/Pana* ……

(imię i nazwisko)

na stanowisku: ……

(nazwa stanowiska)

celem powierzenia następujących obowiązków: ……

……..

Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z form pomocy w Urzędzie Pracy w Rykach, jak również w sytuacji składania deklaracji innym wnioskodawcom.

……..……

(czytelny podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

* *Niepotrzebne skreślić*

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO" informuję, że:

1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Rykach z siedzibą przy ul. Rynek Stary 50/55 08-500 Ryki, adres e- mail: urzad@ryki.praca.gov.pl, tel. (81) 865-33-46, (81) 865-33-48.

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: **iod@ryki.praca.gov.pl** lub pisemnie pod adres Administratora.

3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku o sfinansowanie kosztów egzaminów potwierdzających kwalifikacje w zawodzie oraz egzaminów zawodowych, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 290 i nast. ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).

4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 5 lat.

5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.

9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. dostawcy usług hostingowych, jednostki i organy kontroli, "SYRIUSZ®" - system teleinformatyczny wspomagający w sposób kompleksowy realizację statutowych zadań powiatowych urzędów pracy, a także usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

……
(data i podpis Wnioskodawcy)