Kraków, dnia...............................

**W N I O S E K**

**o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji[[1]](#footnote-2)\***

**w ramach projektu „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy na tereni Gminy Miejskiej Kraków (VII)” – Działanie 8.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020**

**Podstawa prawna**: art. 40 ust.3 a, art 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1100z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667).

***Część I. Wypełnia Wnioskodawca.***

***A. Dane dotyczące egzaminu/ uzyskania licencji \****

1. Nazwa egzaminu /licencji\*

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

2. Termin egzaminu/ uzyskania licencji\*

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

3. Nazwa i adres instytucji egzaminującej/ wydającej licencję\*

…................................................................................................................................................................................. 4. Koszt egzaminu/licencji\*

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

***B. Dane dotyczące wnioskodawcy.***

1. Imię i nazwisko.......................................................................................................................................................

2. PESEL[[2]](#footnote-3) [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]

3. Adres zamieszkania .........................................................................................................................................…...

4. Adres do korespondencji ........................................................................................................................................

5. Telefon ............................................adres e- mail...................................................................................................

***C. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy.***

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

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

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

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

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

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

**Uwaga:**

* Do wniosku należy dołączyć formularz - **Informacja instytucji egzaminującej /wydającej licencję** - załącznik nr 1.
* Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z finansowaniem egzaminu/uzyskaniem licencji.
* Wniosek wraz z kompletem dokumentów powinien zostać złożony na Dzienniku Podawczym p. 119 w terminie co najmniej
14 dni przed terminem dokonania zapłaty oraz planowanym terminem egzaminu/uzyskania licencji
* Powiadomienie o rozpatrzeniu wniosku następuje do 30 dni od daty złożenia wniosku z kompletem wymaganych dokumentów.
* Osoba bezrobotna powinna realizować założony Indywidualny Plan Działania.

*Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych
w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informuję, iż:*

1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Grodzki Urząd Pracy w Krakowie z siedzibą przy ul. Wąwozowej 34, 31-752 Kraków.

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie możliwy jest pod numerem tel. nr (12) 68 68 230 lub adresem email: iod@gupkrakow.pl

3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań należących do właściwości powiatowych urzędów pracy wynikających z art. 9, art. 9b, art. 33 ust. 1, 2, 6-9, art. 34 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
 i instytucjach rynku pracy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. „c” lub art. 9 ust. 2 lit. „b”, „g” - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej oraz gdy przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym.

4) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych mogą być pracodawcy, jednostki organizujące szkolenia i staże, instytucje przeprowadzające badania lekarskie, Minister Rozwoju, ZUS, KRUS, Ośrodki Pomocy Społecznej, urzędy gminy, Wojewoda Małopolski, Marszałek Województwa Małopolskiego, Policja, Straż Graniczna, Powiatowa Rada Rynku Pracy, sądy powszechne, kuratorzy sądowi, sądy administracyjne, komornicy, inne jednostki Publicznych Służb Zatrudnienia, Państwowa Inspekcja Pracy, instytucja finansowa, której zlecono dokonywania wypłat świadczeń dla bezrobotnych w formie gotówki, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Krajowa Administracja Skarbowa, podmioty prowadzące działalność statutową na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym, Sygnity S.A. - obsługa systemu teleinformatycznego Syriusz Std. wspomagającego powiatowe urzędy pracy.

5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z zapisów Instrukcji Kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, który został określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, tj.50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.

6) Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.

7) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować decyzją orzekającą o odmowie uznania za osobę bezrobotną, odmowie uznania za poszukującego pracy, decyzją orzekającą o pozbawieniu statusu bezrobotnego, decyzją orzekającą o pozbawieniu statusu poszukującego pracy lub niemożliwością rozpatrzenia wniosku, który zgodnie z przepisem prawa wymaga podania określonych danych osobowych.

9) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

10) Pana/Pani dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim (poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego) lub organizacji międzynarodowej.

*................................................................*

 *(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)*

***Część II. Wypełnia Grodzki Urząd Pracy***

**Opinia pracownika Referatu Obsługi Krajowego Funduszu Szkoleniowego i Organizacji Szkoleń:**

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

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

 (pieczęć i podpis pracownika CAZ/S)

*Sposób rozpatrzenia złożonego wniosku[[3]](#footnote-4):*

* pozytywnie
* negatywnie

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

 (pieczęć i podpis Dyrektora Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie)

**Załącznik nr 1**

Kraków, dnia...............................

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

(pieczątka instytucji)

**INFORMACJA INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ/WYDAJĄCEJ LICENCJĘ[[4]](#footnote-5)\***

1) Pełna nazwa oraz adres instytucji uprawnionej do przeprowadzenia egzaminu/wydania licencji \*

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

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

3) Nr telefonu/fax.....................................................adres e-mail:..............................................................................

4)NIP........................................................................REGON.....................................................................................

5) Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty za egzamin/licencję\*.................

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

6) Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do kontaktów z Grodzkim Urzędem Pracy w Krakowie

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

7) Pełna nazwa egzaminu / uzyskania licencji\*……………………..……….……….…........................................

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

8) Termin egzaminu/wydawanej licencji\*

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

Koszt egzaminu/uzyskania licencji\* wynosi.....................................................................................................................................................................zł

(słownie:............................................................. .........................................................................................................................................................................................................................................................................................)

Płatne jednorazowo do dnia …...................................................................................................................................

**Potwierdzeniem dokonania zapłaty będzie faktura wystawiona i przesłana przez instytucję egzaminującą/wydającą licencję\*** (w terminie 7 dni od daty wpływu środków na konto instytucji egzaminującej/wydającej licencję\*)

Dane do faktury:

**jako Nabywcę:**

**Gminę Miejska Kraków,**

**Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków**

**NIP: 676 101 37 17,**

**jako Jednostkę odbierającą:**

**Grodzki Urząd Pracy w Krakowie,**

**ul. Wąwozowa 34,**

**31-752 Kraków (bez podawania numeru NIP)**

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

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. SPEŁNIENIA KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU „AKTYWIZACJA OSÓB W WIEKU 30 LAT I WIĘCEJ POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY NA TERENIE GMINY MIEJSKIEJ KRAKÓW (VII)” WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO**

**Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pani/Pana sytuacji w momencie wnioskowania:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna (pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia przez co najmniej 12 miesięcy) |
|  | Osoba posiadająca wykształcenie podstawowe, gimnazjalne lub ponad gimnazjalne – szkoła zawodowa, liceum, technikum |
|  | Osoba powyżej 50 roku życia |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami |

Oświadczam, że uczestniczę/nie uczestniczę w innym projekcie współfinansowanym z EFS

W przypadku uczestnictwa proszę wpisać nazwę instytucji, numer projektu, rodzaj otrzymywanego wsparcia

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

**Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

**W przypadku skierowania na szkolenie kwalifikacyjne, po którym przeprowadzenie egzaminu oraz wydanie odpowiedniego dokumentu potwierdzającego nabycie uprawnień, umiejętności itp. odbywa się przez odrębne instytucje, zobowiązuję się dostarczyć dokument do Urzędu niezwłocznie po jego otrzymaniu (Referat Pozyskiwania i Obsługi Funduszy).**

……………………………………………..…………………

*(data i czytelny podpis* ***wnioskodawcy****)*

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
2. w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-3)
3. właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-4)
4. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)