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

**W N I O S E K**

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

**Podstawa prawna**: art. 40 ust.3a, art 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  
(tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze 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-2) [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***D. Informacja o innych złożonych wnioskach:***

***Oświadczam, że:***

* ***aktualnie nie złożyłem/am\* żadnego innego wniosku w tut. Urzędzie;***
* ***aktualnie złożyłem/am\* w tut. Urzędzie następujące wnioski:***

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….***

***W przypadku złożenia wniosku w późniejszym terminie, prosimy o poinformowanie o tym Referatu Obsługi Krajowego Funduszu Szkoleniowego i Organizacji Szkoleń w formie pisemnej.***

**Uwaga:**

* Do wniosku należy dołączyć formularz - **Informacja instytucji egzaminującej/wydającej licencję** - załącznik nr 1.
* Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z finansowaniem egzaminu/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](mailto: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 w zakresie i celach wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa określone podmioty, w tym organy władzy publicznej oraz jednostki wykonujące zadania publiczne bądź działające na zlecenie organów władzy publicznej, m.in. pracodawcy, jednostki organizujące szkolenia i staże, instytucje przeprowadzające badania lekarskie, ZUS, KRUS, Krajowa Administracja Skarbowa, urzędy gminy, Wojewoda Małopolski, Marszałek Województwa Małopolskiego, sądy powszechne i sądy administracyjne. Ponadto odbiorcami mogą być także inne podmioty, które na podstawie podpisanych umów i porozumień przetwarzają dane osobowe na polecenie Administratora.
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-3):*

* pozytywnie
* negatywnie

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

(pieczęć i podpis Dyrektora Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie)

**Załącznik nr 1**

*…………………..*...............................

(miejscowość, data)

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

(pieczątka instytucji)

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

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

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

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

2) Nr telefonu... ….................................................… adres e-mail:...............................................................…..........

3) NIP ....................................................................… REGON.............................................................................….....

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

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

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

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

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

6) Pełna nazwa egzaminu/ licencji **\***……………………..……….……….…..........................…………………………………….............

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

7) 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/Odbiorcę**

**Grodzki Urząd Pracy w Krakowie**

**ul. Wąwozowa 34**

**31-752 Kraków**

**NIP: 6782748246**

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

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

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