

Siemiatycze, .....  
(data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
w SIEMIATYCZACH**

**DANE WNIOSKODAWCY:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)<sup>1</sup>

.....  
(nr telefonu)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres do doręczeń)

.....  
(adres elektroniczny)

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE**

- szkolenia;
- potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności;
- uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności<sup>2</sup>

.....  
(nazwa szkolenia)

**Uwaga!**

**Złożenie wniosku na szkolenie nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie**

**1. Wykształcenie:** .....

Zawód wyuczony: .....

Nazwa ukończonej szkoły/uczelni: .....

<sup>1</sup> W przypadku braku nr PESEL, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

<sup>2</sup> Właściwe podkreślić



7. Uzasadnienie celowości szkolenia oraz (jeżeli wniosek dotyczy) potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycia wiedzy i umiejętności?

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

8. Czy ma Pan/Pani pracodawcę, który zatrudni Pana/Panią po ukończonym szkoleniu oraz (jeżeli wniosek dotyczy) potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycia wiedzy i umiejętności?

TAK             NIE<sup>3</sup>

jeżeli TAK to proszę podać nazwę tego pracodawcy: .....

.....

9. Czy zamierza Pan/Pani podjąć własną działalność gospodarczą po ukończonym szkoleniu oraz (jeżeli wniosek dotyczy) potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności, uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycia wiedzy i umiejętności?

TAK             NIE<sup>4</sup>

jeżeli TAK to proszę podać nazwę działalności: .....

.....

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**10. Oświadczam, że zostałem poinformowany:**

- a) że negatywny wynik badań lekarskich i/lub psychologicznych dyskwalifikuje mój udział w szkoleniu;
- b) że wniosek zostanie rozpatrzony na piśmie, niezwłocznie, najpóźniej do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku (wniosek niekompletny, bez wymaganych załączników nie podlega rozpatrzeniu);
- c) o przysługujących mi świadczeniach w trakcie trwania szkolenia;
- d) że zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia osoba, która z własnej winy, po skierowaniu przez PUP lub zawarciu umowy, nie podjęła albo

---

<sup>3</sup> Właściwe podkreślić

<sup>4</sup> Właściwe podkreślić

przerwała realizację formy pomocy, traci status osoby bezrobotnej/poszukującej pracy na okres 90 dni chyba, że powodem niepodjęcia lub przerwania realizacji formy wsparcia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, trwające co najmniej miesiąc. Pozbawienie statusu bezrobotnego/poszukującego pracy następuje od następnego dnia po dniu skierowania lub zawarciu umowy, albo od dnia przerwania realizacji formy pomocy;

- e) że zgodnie z ww. ustawą osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia, zwraca koszty należne instytucji szkoleniowej, a także koszty badań lekarskich lub psychologicznych, ubezpieczenia, przejazdu, zakwaterowania, o ile zostały poniesione.

#### **11. Oświadczam że:**

- a) spełniam wymagane do skierowania na wskazane szkolenie warunki, dotyczące charakterystyki i wymagań stawianych kandydatom do szkolenia;
- b) wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.
- c) **uczestniczyłem (am) /nie uczestniczyłem(am)**<sup>5</sup> w okresie ostatnich 3 lat z form pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji, zwiększających szansę na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania wydanego przez Powiatowy Urząd Pracy tj;
- ze szkolenia
  - kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentów
  - bonu na kształcenie ustawiczne;
  - opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, w którym dyplom został uznany za równoważny polskiemu dyplomowi i tytułowi;
  - opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015r. o zasadach uznania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.
- d) w okresie kolejnych 3 lat powiatowy urząd pracy **sfinansował /nie sfinansował**<sup>6</sup> mi kosztów należnych instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty,

---

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić

o których mowa w art. 103 i art. 104 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Lp.	Nazwa formy pomocy	Data	Nazwa PUP, który wydał skierowanie na formy pomocy

**Oświadczenie, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

***„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.***

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Przedwstępna umowa o pracę lub deklaracja o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej
2. Klauzula informacyjna zgodna z art. 13 RODO



# PRZEDWSTĘPNA UMOWA O PRACĘ

(dotyczy szkoleń)

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

....., zwanym dalej Pracodawcą, a  
....., zwanym dalej Pracownikiem.

## §1

Pracodawca i pracownik zobowiązują się do zawarcia umowy o pracę na okres nie krótszy niż 3 miesiące, tj. na czas ..... w ramach której Pracodawca zatrudni pracownika na stanowisku.....

## §2

Wynagrodzenie Pracownika będzie wynosić ..... miesięcznie.

## §3

Pracownik będzie świadczył pracę w wymiarze ..... czasu pracy.

## §4

Miejsce świadczenia pracy .....

## §5

Pracownik zostanie zatrudniony nie później niż w ciągu 1 miesiąca od zakończenia szkolenia

.....  
(nazwa szkolenia/rodzaj uprawnień)

## §6

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## §7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej ze stron.

.....  
(Podpis pracownika)

.....  
(Podpis pracodawcy)



# OŚWIADCZENIE

## o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia

Imię i nazwisko

.....

Zamieszkały/a

.....

Pesel .....

Oświadczam, iż zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą w ramach własnych środków w terminie 30 dni od dnia ukończenia szkolenia/uzyskania uprawnień.

W przypadku nie podjęcia działalności w ww. terminie, zobowiązuje się do zwrotu kosztów szkolenia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

## Klauzula informacyjna zgodna z art. 13 RODO

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach** przy ul. Legionów Piłsudskiego 3, 17-300 Siemiatycze. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy [bisi@praca.gov.pl](mailto:bisi@praca.gov.pl), telefonicznie pod numerem 85 656 60 13 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: [iod@siemiatycze.praca.gov.pl](mailto:iod@siemiatycze.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- realizacji zadań wynikających z ustawy 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620) w szczególności: realizacji usług rynku pracy, stosowania instrumentów rynku pracy, przyznawania świadczeń bezrobotnym;
- prowadzenia ewidencji korespondencji oraz odbioru i wysyłania korespondencji.
- archiwalnym oraz statystycznym.

Podstawą prawną przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 1 lit. g RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620) oraz art. 6 ust. 1 lit a RODO - w związku z wyrażoną zgodą.<sup>7</sup>

Pani/Pana dane osobowe będą przekazane podmiotom rynku pracy oraz innym instytucjom związanym z realizacją ustawowych zadań.

Dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów, tj. przez okres 50 lat.

Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania

Ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody – w zakresie przetwarzania podanego nr telefonu i adresu e-mail - w dowolnym momencie. Zgodę można odwołać poprzez wysłanie pisma na:

- adres email: [iod@siemiatycze.praca.gov.pl](mailto:iod@siemiatycze.praca.gov.pl) opatrzonego podpisem kwalifikowanym lub potwierdzonego profilem zaufanym e-PUAP
- listownie na adres Urzędu.<sup>8</sup>

z informacją o jej odwołaniu, w treści pisma należy wskazać imię i nazwisko, a w tytule wiadomości wpisać „wycofanie zgody”.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/ Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Podanie danych osobowych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają profilowaniu.

.....  
data i podpis

---

<sup>7</sup> Wpisać odpowiednie

<sup>8</sup> Umieścić w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody