

wypełnia URZĄD PRACY

.....
(miejsowość, data)

.....
(data wpływu)

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

**ZGŁOSZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ UBIEGAJACEJ SIĘ
O UDZIAŁ W SZKOLENIU GRUPOWYM**

.....
.....
(nazwa szkolenia)

Podstawa prawna:

1. Art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)

CZĘŚĆ I (wypełnia CZYTELNICIE kandydat na szkolenie)

1. *Imię* *Nazwisko*

2. *Adres zameldowania*

Adres korespondencyjny jeżeli jest inny niż zameldowania

3. *PESEL* *Seria i nr dowodu osobistego**.....

4. *Nr tel*

5. *Wykształcenie:*

- Gimnazjalne i poniżej
 Zasadnicze zawodowe
(kierunek)

- Średnie ogólne
 Średnie zawodowe i policealne
(zawód)

- Wyższe (w tym licencjat)
(kierunek)

6. *Posiadane uprawnienia*.....

7. *Dodatkowe umiejętności*

8. *Doświadczenie zawodowe (proszę podać trzy ostatnie miejsca pracy z uwzględnieniem prowadzenia działalności gospodarczej):*

Okres zatrudnienia		Nazwa pracodawcy/ zakładu pracy	Zajmowane stanowisko lub rodzaj wykonywanych zadań
od	do		

*w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat **nie uczestniczyłem(łam) / uczestniczyłem(łam)*** w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.

W przypadku uczestniczenia w szkoleniu/ach należy wypełnić poniższą tabelę:

LP.	Nazwa szkolenia	Termin szkolenia	Nazwa urzędu pracy, który skierował na szkolenie

Ponadto:

1. Poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149) osoba, która odmówiła przyjęcia propozycji szkolenia lub przerwała je bez uzasadnionej przyczyny traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy.
2. Zapoznałem/am się z kryteriami naboru kandydatów na szkolenie zamieszczonymi w ogłoszeniu.
3. **Poinformowano mnie, że o wynikach rekrutacji są powiadamiane wyłącznie osoby zakwalifikowane do udziału w szkoleniu.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kandydata na szkolenia)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, ul. Lichnowska 5, 89-600 Chojnice, w celu realizacji szkolenia, na które składam zgłoszenie.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kandydata na szkolenia)

UWAGA !!! *Złożenie zgłoszenia nie oznacza zakwalifikowania się na szkolenie*