*ZAŁĄCZNIK nr 1a*

*do regulaminu programu specjalnego pn. „Droga do zatrudnienia III”*

**Wypełnia pracownik PUP**

|  |  |
| --- | --- |
| *Data i godzina pływu* |  |
| *Podpis* |  |

## Formularz zgłoszeniowy

## Kandydata do programu „Droga do zatrudnienia III”

**POUCZENIE DLA OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o uważne jego przeczytanie i zapoznanie się z Regulaminem programu pn. *„Droga do zatrudnienia III”*.
2. Wniosek należy wypełnić SAMODZIELNIE i czytelnie podpisać.
3. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zakwalifikowania się do programu.
4. Od negatywnego stanowiska Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrzu nie przysługuje odwołanie.
5. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
6. Niedopuszczalne jest modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku po jego złożeniu w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrzu.
7. Przy składaniu wniosku należy okazać do wglądu:

* Prawo jazdy kat. B – dotyczy osób ubiegających się o szkolenie prawa jazdy kat. C;
  + Prawa jazdy kat. C wraz z wpisem o posiadaniu świadectwa kwalifikacji – dotyczy osób ubiegających się o szkolenie prawa jazdy kat. C + E.

1. W przypadku posiadania zapewnienia miejsca pracy do wniosku należy dołączyć oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia zgodnie z załącznikiem nr 3 do regulaminu programu specjalnego „Droga do zatrudnienia III”.
2. Warunkiem rozpatrzenia formularza zgłoszeniowego do programu specjalnego ,,Droga do zatrudnienia III’’ jest prawidłowo sporządzony formularz wraz z kompletem wymaganych dokumentów.

**Wszystkie poniższe rubryki prosimy wypełnić czytelnie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane podstawowe** | | | |
| 1 | Imię | |  |
| 2 | Nazwisko | |  |
| 3 | PESEL | |  |
| **II. Adres zamieszkania** | | | |
| 1 | Ulica | |  |
| 2 | Nr domu / nr lokalu | |  |
| 3 | Kod pocztowy / Miejscowość | |  |
| **III. Dane kontaktowe** | | | |
| 1 | Telefon domowy | |  |
| 2 | Telefon komórkowy | |  |
| 3 | Adres poczty elektronicznej | |  |
| **IV. Identyfikacja potrzeb w zakresie wsparcia** | | | | | |
| **Ścieżka programu obejmuje:**   * + - * I Element: * Szkolenie podstawowe dla osób ubiegających się o prawo jazdy kat. C oraz kwalifikację wstępną przyśpieszoną dla kat. C, C1, C+E, C1+E lub * Szkolenie podstawowe dla osób ubiegających się o prawo jazdy kat. C+E;   + - * II Element: sfinansowanie kosztów egzaminu w pierwszym i drugim terminie;       * III Element: refundacje kosztów wydania dokumentu prawa jazdy oraz karty kierowcy.   ***Ścieżka programu zakłada udział uczestnika w jednym z powyższych szkoleń oraz w pozostałych elementach.*** | | | | | |
| 1 | | | **Proszę o zaznaczenie jednego ze szkoleń, które Pana/Panią interesuje:**   * szkolenie **podstawowe** dla osób ubiegających się o prawo jazdy **kat. C** oraz kwalifikację wstępną **przyśpieszoną dla kat. C, C1, C+E, C1+E;** * szkolenie **podstawowe** dla osób ubiegających się o prawo jazdy **kat. C+E.** | | |
| 2 | | | Proszę opisać w kilku zdaniach dlaczego chciał(a)by Pan/Pani wziąć udział w programie: | | |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | |

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, iż spełniam warunki określone w ustawie o kierujących pojazdami (Dz.U. 2019 poz. 341) zgodne art. 11 ust. 1 pkt 5 „uprzedzona o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadcza, że jej miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym że:

przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej co najmniej przez 185 dni w każdym roku kalendarzowym: – ze względu na swoje więzi osobiste i zawodowe albo – z zamiarem stałego pobytu wyłącznie ze względu na swoje więzi osobiste, albo

przebywa regularnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ze względu na swoje więzi osobiste, a jednocześnie, że ze względu na swoje więzi zawodowe kolejno przebywa w co najmniej dwóch państwach członkowskich Unii Europejskiej, albo

przebywa nieregularnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ze względu na swoje więzi osobiste, ponieważ przebywa w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej w celu wypełniania zadania o określonym czasie trwania, albo

przebywa na terytorium innego państwa ze względu na podjęte w tym państwie studia lub naukę w szkole.”

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

(data i czytelny podpis kandydata/kandydatki)

**Zgodnie z art. 13** Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) **Powiatowy Urząd Pracy w Zabrzu, Plac Krakowski 9, 41-800 Zabrze** informuje, iż jest:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych,

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pupzabrze.pl,

3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

4) Odbiorcami danych osobowych będą sądy, ministerstwa, wojewoda, gminy, starostwa, PIP, NIK, komornik, policja, organy skarbowe, prokuratura,

5) Dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora,

6) Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,

7) Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO,

8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy,

1. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**OŚWIADCZENIE:**

W związku z udziałem w procesie rekrutacji do Programu Specjalnego pn. *„Droga do zatrudnienia III”* oświadczam, że:

* wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
* zapoznałam się z regulaminem programu pn. *„Droga do zatrudnienia III”* realizowanego w ramach Funduszu Pracy oraz akceptuję jego warunki.

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

(data i czytelny podpis kandydata/kandydatki)