

Powiatowy Urząd Pracy w Policach
ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police
centrala 91 424 08 60
fax 91 317 66 81
e-mail: szpo@praca.gov.pl

Krajowy Fundusz
Szkoleniowy



www.policz.praca.gov.pl

Znak: II.....

.....
(miejscowość, data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE GRUPOWE

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. **Imię i nazwisko:**

.....

PESEL:

2. (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. **Adres:**

.....

.....

4. **Telefon kontaktowy:**

.....

5. **e-mail:**

.....

6. **Posiadany stopień niepełnosprawności:**

tak nie

lekki znaczny umiarkowany

7. **Data rejestracji w Urzędzie Pracy**

.....

podstawowe gimnazjalne zasadnicze zawodowe

8. **Poziom wykształcenia:**

średnie zawodowe policealne wyższe

średnie ogólne

9. Wycuczony zawód/zawody:

.....
.....

10. Posiadane uprawnienia, doświadczenie w zawodzie:

.....
.....

11. Ukończone kursy, szkolenia, (w tym szkolenia organizowane przez Urząd Pracy w Policach lub inny urząd oraz rok ich odbycia):

.....
.....

II. INFORMACJE NA TEMAT WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA ZAWODOWEGO

1. NAZWA SZKOLENIA , KTÓRYM JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANA

.....

2. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

- należy przedstawić argumentację przemawiającą za chęcią odbycia wnioskowanego szkolenia uzasadniając swoje predyspozycje, możliwości znalezienia zatrudnienia,
- w przypadku zamiaru podjęcia działalności gospodarczej proszę podać opis planowanego przedsięwzięcia.

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

DECYZJĘ W SPRAWIE SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU

proszę przesłać w postaci dokumentu elektronicznego na wskazany poniżej adres e-mail:

.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (wynikającej z art. 233 kodeksu karnego) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach, w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2019 r., poz. 1781.), oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego

i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku.

Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedzibą w Policach ul. T. Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”.

(Miejscowość, data)

(czytelny podpis osoby składającej wniosek)