……………………………….……….

(pieczęć pracodawcy)

………………………………………..

(miejscowość i data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W WĘGORZEWIE**

**DEKLARACJA PRACODAWCY**

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

(pełna nazwa i adres pracodawcy)

nr telefonu ……………………… NIP………………………REGON …………………………….. PKD ……………………….…………………………………………………..………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do zatrudnienia Pana/i ………………………………….…………………………

……………………………………………………………………………………………………………

zamieszkałego/ą ……………………………………………………………………………………….

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

w charakterze / nazwa stanowiska pracy: ………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji: ………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa kursu)

na okres …………………………… na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy / umowy zlecenia\*.

Wysokość wynagrodzenia: ………………………………………………………………………….

Jednocześnie zobowiązuje się do zawarcia umowy o pracę / umowy zlecenia\*
(na stanowisku zgodnym z kierunkiem szkolenia) w terminie do ………….. dni od daty uzyskania uprawnień / kwalifikacji przez absolwenta szkolenia.

\*Niepotrzebne skreślić

…………………………………

(podpis osoby upoważnionej)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

1. Oświadczam, że kandydat wnioskujący o skierowanie na szkolenie indywidualne **pozostaje / nie pozostaje\*** ze mną w najbliższym stosunku pokrewieństwa:
2. rodzic – dziecko
3. dziecko – rodzic
4. rodzeństwo
5. małżonek
6. Oświadczam, że kandydat wnioskujący o skierowanie na szkolenie indywidualne **był / nie był \*** zatrudniony w mojej firmie w okresie 12 miesięcy poprzedzających ubieganie się o przyznanie dofinansowania.

W przypadku wskazania odpowiedzi twierdzącej („był”) należy wypełnić poniższe:

Okres zatrudnienia: od ………..……………….…….…… do ………..…….………………………

Stanowisko / charakter świadczonej pracy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sposób rozwiązania umowy o pracę: ……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że zatrudnienie wskazanego w deklaracji kandydata **będzie / nie będzie\*** przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania stosunku pracy
z zatrudnionymi pracownikami.

\*niepotrzebne skreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego): Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sadowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………

(podpis Pracodawcy)

Podmiot deklarujący zatrudnienie zobowiązuje się do zapoznania się oraz przekazania osobie wyznaczonej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, której dane udostępnia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Węgorzewie (o ile została wyznaczona), treści Obowiązku informacyjnego załączonego do niniejszej deklaracji. Wywiązanie się z tego obowiązku należy potwierdzić podpisem w części: Obowiązek informacyjny.

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

(miejscowość, data)

………………………………………

(pieczątka i podpis Podmiotu deklarującego

zatrudnienie osoby upoważnionej)

**UWAGA:**

* Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie, nie będzie kierował na szkolenia osób, które pozostają z pracodawcą deklarującym zatrudnienie w najbliższym stosunku pokrewieństwa, tj.: rodzic – dziecko, dziecko – rodzic, rodzeństwo, małżonek.
* Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie odstępuje od kierowania na szkolenie osób
w przypadku, gdy udzielenie danej formy aktywizacji mogłaby stać się przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania stosunku pracy z zatrudnionymi pracownikami.
* Okres zatrudnienia co najmniej 3 miesiące na stanowisku zgodnym z rodzajem uzyskanych uprawnień / kwalifikacji – w przypadku gdy koszty szkolenia nie przekraczają kwoty 2 500,00 zł. Okres zatrudnienia w przypadku umowy zlecenia wynosi minimum 3 miesiące; wysokość miesięcznego wynagrodzenia w ramach ww. umowy nie może być niższa niż minimalne wynagrodzenie za pracę w danym roku,
* Okres zatrudnienia co najmniej 6 miesięcy na stanowisku zgodnym z rodzajem uzyskanych uprawnień / kwalifikacji – w przypadku gdy koszty szkolenia przekraczają kwotę 2 500,00 zł. Okres zatrudnienia w przypadku umowy zlecenia wynosi minimum 6 miesięcy; wysokość miesięcznego wynagrodzenia w ramach ww. umowy nie może być niższa niż minimalne wynagrodzenie za pracę w danym roku.

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Zgodnie z art. 13 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, zwanego dalej RODO Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie informuje, że:

* + - 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie mający siedzibę przy ul. gen. Józefa Bema 16A, 11 – 600 Węgorzewo reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail olwe@praca.gov.pl , telefonicznie pod numerem 87 429 69 00 oraz pisemnie na adres urzędu.
			2. Administrator wyznaczył inspektora danych osobowych, z którym można kontaktować się poprzez e-mail: malczyk@togatus.pl Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania swoich danych osobowych oraz korzystania
			z praw związanych z przetwarzaniem swoich danych osobowych.
			3. Pani/Pana dane w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679.
			4. Pani/Pana dane będą przekazywane innym osobom/podmiotom upoważnionym do otrzymania takich danych na podstawie odpowiednich przepisów prawa oraz podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
			5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji Umowy,
			a także przez okres jej archiwizacji zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie opracowanym na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
			6. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także przeniesienia danych.
			7. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
			8. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy.

Administrator

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie

Potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym.

………………………………………

(podpis Pracodawcy)