

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO WNIOSKU O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE OSOBY UPRAWNIONEJ

Sosnowiec, dn.

.....
PIECZĘĆ FIRMOWA

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA

I. DANE PRZEDSIĘBIORCY

PEŁNA NAZWA:

ADRES:

NIP: REGON:

OSOBA REPREZENTUJĄCA PRZEDSIĘBIORCĘ (IMIĘ I NAZWISKO):

NR TELEFONU: E-MAIL:

II. OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY

OŚWIADCZAM, ŻE ZATRUDNIĘ LUB POWIERZĘ WYKONANIE INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ, KTÓRA PODLEGA UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM, **PANA(U)/ PANIĄ(I)**

IMIĘ I NAZWISKO:

NA STANOWISKU:

NA PODSTAWIE (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):

- UMOWY O PRACĘ NA OKRES W WYMIARZE ETATU
- UMOWY ZLECENIE NA MINIMUM 3 PEŁNE MIESIĄCE, KTÓREJ WARTOŚĆ NIE BĘDZIE MNIEJSZA NIŻ TRZYKROTNOŚĆ MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA
- UMOWY O DZIEŁO, KTÓREJ WARTOŚĆ NIE BĘDZIE MNIEJSZA NIŻ TRZYKROTNOŚĆ MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA
- INNE:

niewzłocznie po ukończeniu niżej wymienionego szkolenia, nie później jednak niż w terminie 30 dni, licząc od dnia zakończenia szkolenia lub przystąpienia do egzaminu, jeśli jest przewidziany, jako potwierdzenie uzyskanych kwalifikacji

.....
NAZWA SZKOLENIA

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu, który reprezentuję przez Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku o szkolenie osoby uprawnionej, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Oświadczam, że firma nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości, nie jest w trakcie zwolnień grupowych oraz nie zalega z wypłatami wynagrodzeń pracownikom. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, a niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.

.....
PIECZĘĆ I PODPIS PRZEDSIĘBIORCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ