Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w szkoleniach

………………………, dnia ……………………………

# **Wniosek o wsparcie szkoleniowe**

*w ramach projektu „Reorientacja zawodowa dla zwalnianych pracowników" realizowanego przez Województwo Opolskie/ Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu w partnerstwie z Powiatem Strzeleckim/ Powiatowym Urzędem Pracy w Strzelcach Opolskich w ramach Działania 5.5 Adaptacyjność pracodawców i pracowników oraz elastyczne formy zatrudnienia, Priorytetu 5 Fundusze Europejskie wspierające opolski rynek pracy i edukację programu FEO 2021-2027, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027*

Cz. I wypełnia kandydat na szkolenie:

Nazwisko………………………………….. Imię………………………………………………..

PESEL………………………………… Nr dokumentu tożsamości…………………………….

Zawód wyuczony……………………………. Nr telefonu………………………………………

Adres………………………………………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o skierowanie i sfinansowanie indywidualnego szkolenia ...........................................................................................................................................................................................................

/nazwa szkolenia/

**Uzasadnienie celowości szkolenia**…………………………………………………………………………

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

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

Do wniosku załączam informacje o wybranym przez siebie szkoleniu: TAK NIE

Oświadczam, że jestem osobą ze szczególnymi potrzebami, na przykład wynikającymi z niepełnosprawności: TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Jeśli tak, to wskazać jakie.

Przygotowanie dokumentów wydrukowanych większą czcionką.

Wsparcie asystenta, na przykład osoby niewidomej.

Inne, jakie? …………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że:

* deklaruję chęć udziału w szkoleniu;
* akceptuję warunki uczestnictwa w szkoleniu wskazane w Regulaminie uczestnictwa w szkoleniach;
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we Wniosku o wsparcie szkoleniowe.

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

(podpis kandydata)

Opinia pracownika Biura projektu w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania – szkolenie uwzględnione w IPD :

TAK □ NIE □

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

(data i podpis )

Wniosek został rozpatrzony **POZYTYWNIE / NEGATYWNIE**

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………...……………………….………………………………………………………………………………………

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

(data i podpis )

Załącznik:

1. Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych.