........................................................ Zambrów, dnia ………………….

 *(oznaczenie pracodawcy)*

**Burmistrz Miasta Zambrów**

**Wniosek o dofinansowanie kosztów kształcenia młodocianego pracownika**

Dane wnioskodawcy:

1. Nazwa pracodawcy .......................................................................................................................................................

2. Miejsce zamieszkania/siedziby pracodawcy

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

3. Numer telefonu\*) .....................................................................................................................

4. Osoba prowadząca dokształcanie młodocianego pracownika u pracodawcy .......................................................................................................................................................

5. Pracodawca jest/nie jest rzemieślnikiem\*\*).

Dane dotyczące młodocianego pracownika oraz przebiegu przygotowania zawodowego:

1. Imię i nazwisko młodocianego pracownika

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

2. Adres zamieszkania młodocianego pracownika

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

3. Miejsce realizacji dokształcania teoretycznego

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

4. Młodociany pracownik prowadził dokształcanie w formie \*\*):

a) nauki zawodu, b) przyuczenia do wykonywania określonej pracy.

5. Nazwa zawodu, w jakim prowadzone jest przygotowanie zawodowe

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

6. Okres kształcenia u pracodawcy

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

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

*(w przypadku okresu kształcenia krótszego niż odpowiednio 24 miesiące lub 36 miesięcy należy podać przyczynę wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę)*

7.Data ukończenia praktycznej nauki zawodu u pracodawcy

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

8. Data zdania egzaminu ………………………………………………………………………..

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

 *(podpis pracodawcy)*

 \*) *podanie numeru telefonu jest dobrowolne, ale ułatwi kontakt w sprawie*

\*\*) *niepotrzebne skreślić*

***KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH***

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Zambrów, adres: ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów;
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest pod adresem mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro;
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest realizacja obowiązków wynikających z art. 122 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od stycznia kolejnego roku po zakończeniu sprawy;
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania.
W celu wykonania swoich praw należy skierować żądanie pod adres e-mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro;
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
7. Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
8. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm.) i jest niezbędne w celu dofinansowania kosztów kształcenia młodocianego pracownika, z tytułu ukończenia nauki zawodu/przyuczenia
do wykonywania określonej pracy, po zdaniu egzaminu zawodowego. Skutkiem niepodania określonych danych będzie brak możliwości prowadzenia postępowania.

*…………………………………………………………..*