

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

Pieczątka Pracodawcy

..........................................................., dnia...................................

**Wniosek**

**o przyznanie środków na sfinansowanie kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

*Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620.) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 117)*

1. Nazwa Pracodawcy[[1]](#footnote-1): ......................................................................................................................

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

1. Adres siedziby: ...............................................................................................................................

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

1. Miejsce prowadzenia działalności: *(jeżeli działalność jest prowadzona w więcej niż jednej miejscowości należy podać miejscowość, powiat, województwo)* …………………………………………………………………...

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

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

1. Telefon ...................................... fax ........................................ e-mail ..........................................
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP ............................................................................................
3. Numer identyfikacyjny REGON ...................................................................................................
4. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD ................................
5. Numer KRS *(jeśli dotyczy)* …………………………………............................................................
6. Forma prawna przedsiębiorcy *(należy zaznaczyć x):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Kod** |  |
| Przedsiębiorstwo państwowe | **1.A** |  |
| Jednoosobowa spółka skarbu państwa | **1.B** |  |
| Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej | **1.C** |  |
| Spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów | **1.D** |  |
| Jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych | **1.E** |  |
| Inna forma prawna (podać jaka) | **2** |  |

1. Wielkość przedsiębiorstwa (*należy zaznaczyć x)*

|  |  |
| --- | --- |
| Mikroprzedsiębiorca (zatrudnia mniej niż 10 pracowników a roczny obrót /bilans roczny nie przekracza 2 mln euro) |  |
| Mały przedsiębiorca (zatrudnia mniej niż 50 pracowników a roczny obrót /bilans nie przekracza 10 mln euro) |  |
| Średni przedsiębiorca (zatrudnia mniej niż 250 pracowników a roczny obrót nie przekracza 50 mln euro, a/lub bilans roczny nie przekracza 43 mln euro) |  |
| Inny |  |

1. Liczba zatrudnionych pracowników:[[2]](#footnote-2) ...................................................................................

oraz **oświadczam, że** *(właściwe zaznaczyć x)[[3]](#footnote-3):*

* jestem mikroprzedsiębiorcą i wnioskuję o przyznanie środków z KFS w wysokości 100% na jednego uczestnika
* nie jestem mikroprzedsiębiorcą i wnioskuję o przyznanie środków z KFS   
  w wysokości 80% kosztów na jednego uczestnika, 20% kosztów sfinansuję z własnych środków.

1. Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji i podpisywania umów (*zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)*
2. ……………………............……...….......… ...............…………........……….........

nazwisko i imię stanowisko

1. ………………………………...............…. ..........…………..................……....…

nazwisko i imię stanowisko

13. Osoba wskazana przez Pracodawcę do kontaktu z urzędem:

1. imię i nazwisko .........................................................................................................................
2. numer telefonu .................................................... e-mail .........................................................

14. Numer konta Pracodawcy, na które zostaną przekazane środki z KFS *(w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku)*:

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

15. Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym: ...................................................................................................... złotych w tym:

* wysokość wnioskowana z KFS: ………..................................................................... złotych
* wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę *(nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw)*.: ………………………………………………………………….……………..….... złotych.[[4]](#footnote-4)

1. Działania do sfinansowania z udziałem KFS oraz liczba osób, których wydatek dotyczy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Pracodawca**  **(wpisać jeśli będzie korzystać pracodawca)** | **Liczba pracowników** | |
| **ogółem** | **w tym kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem w tym:** | |  |  |  |
| Według rodzajów działań | **Kursy** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| **Studia podyplomowe** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| **Egzaminy** umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| **Badania lekarskie i/lub psychologiczne** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW** w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |
| 1. lat i więcej |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |
| Osoby wykonujące prace w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze | |  |  |  |
| PRIORYTETY wydatkowania środków KFS | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia. |  |  |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności |  |  |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem |  |  |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |
| Kierownicy |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |
| Technicy i średni personel |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |
| Według tematyki kształcenia ustawicznego | Nauka aktywnego poszukiwania pracy |  |  |  |
| Bhp |  |  |  |
| Architektura i budownictwo |  |  |  |
| Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  |  |
| Usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |
| Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |
| Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |
| Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |
| Informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  |  |
| Języki obce |  |  |  |
| Usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |
| Matematyka i statystyka |  |  |  |
| Podstawowe programy ogólne ( w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia) |  |  |  |
| Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  |  |
| Prawo |  |  |  |
| Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |
| Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |
| Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |
| Prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |
| Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |
| Ochrona środowiska |  |  |  |
| Usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |
| Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  |  |
| Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |  |  |
| Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |  |  |
| Usługi transportowe ( w tym: kursy prawa jazdy) |  |  |  |
| Usługi gastronomiczne |  |  |  |
| Pozostałe usługi |  |  |  |
| Weterynaria |  |  |  |
| Ochrona własności i osób |  |  |  |
| Opieka zdrowotna |  |  |  |
| Zarządzanie i administrowanie |  |  |  |
| Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |  |  |
| Inna tematyka kształcenia – (klasyfikowana tematyka tylko w szczególnych przypadkach, gdy nie ma możliwości zakwalifikować jej do żadnego z ww obszarów) |  |  |  |

17. Dotychczasowe korzystanie ze środków KFS ⬜ tak ⬜ nie (jeśli tak, wpisać ile razy i kwoty)

* w 2014 r. …………………………………………………………………………………….….
* w 2015 r. ………………………………………………………………………………………..
* w 2016 r. …………………………………………………………………………………….….
* w 2017 r. ………………………………………………………………………………….…….
* w 2018 r. ………………………………………………………………………………………..
* w 2019 r. …………………………………………………………………………………….….
* w 2020 r. ………………………………………………………………………………………..
* w 2021 r. ………………………………………………………………………………………..
* w 2022 r. ………………………………………………………………………………………..
* w 2023 r. ………………………………………………………………………………………..
* w 2024 r. ………………………………………………………………………………………..
* w 2025 r. ………………………………………………………………………………………..

18.Czy suma środków wnioskowanych przekroczy równowartość 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na każdego uczestnika kształcenia ustawicznego:

* TAK
* NIE

19.Zestawienie wydatków na kształcenie ustawiczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa kształcenia ustawicznego | Termin realizacji kształcenia ustawicznego | Liczba uczestników kształcenia ustawicznego | Koszt kształcenia ustawicznego dla jednej osoby  (w złotych) | Całkowita kwota wydatków  (w złotych) | Wnioskowana wysokość środków z KFS  (w złotych) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  (w złotych) | Priorytety  (należy wskazać numer priorytetu określonego w punkcie **16** wniosku tj. 10, 11, 12, 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  |  |

20.Szczegółowe informacje dotyczące uzasadnienia odbycia kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  pracodawca/  pracownik  *(wpisać odpowiednio*) | Wykształcenie/  stanowisko | Rodzaj umowy:  o pracę, powołanie, wybór, mianowanie, spółdzielcza umowa o pracę  oraz  okres jej trwania  od-do | Rodzaj kształcenia ustawicznego:  - kurs  - studia podyplomowe - egzamin  - badania lekarskie lub psychologiczne  - NNW  *(wpisać z ww. wymienionych)* | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS  *(sposób w jaki zostaną wykorzystane nowe kompetencje zawodowe; powiązanie zaplanowanego kształcenia z priorytetem; opis potrzeb)* | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego, regionalnego rynku pracy | Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym  *(jak długo zostanie przedłużona umowa; jak kształcenie wpłynie na zakres wykonywanych zadań; w przypadku gdy z kształcenia korzysta pracodawca opisać plany działania firmy)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

21. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i siedziba realizatora kształcenia ustawicznego | Posiadanie przez realizatora kształcenia certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego  *(wymienić)* | Posiadanie przez realizatora kształcenia dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego  *(wymienić)* | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba godzin kształcenia  ustawicznego | Cena w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne  *(podać nazwy porównanych realizatorów, ceny, ilość godzin)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

***OBOWIĄZKOWE:***

1. ⬜ Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - załącznik nr 2.
2. ⬜ Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. lub Formularz informacji przedstawiany przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r*.*
3. ⬜ Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności; w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np. może to być umowa spółki wraz z ewentualnymi aneksami/uchwałami, koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa; lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli). Wnioskodawca będący rolnikiem lub prowadzącym działy specjalne produkcji rolnej winien przedłożyć (*jeżeli ich dotyczy)* zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Urzędu Miasta o wielkości powierzchni gospodarstwa rolnego, w tym ha przeliczeniowych, nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, inny dokument potwierdzający prawo własności gospodarstwa.
4. ⬜ Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
5. ⬜ Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

***W przypadku niedołączenia obowiązkowych załączników wniosek pozostanie bez rozpatrzenia.***

***DODATKOWE:***

1. ⬜ Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1.
2. ⬜ Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 3.
3. ⬜ Klauzula informacyjna – załącznik nr 4.
4. ⬜ Kserokopie umów o pracę, w przypadku kiedy osobami objętymi wsparciem KFS mają zostać osoby pełniące funkcje zarządcze w spółkach akcyjnych lub spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością.
5. ⬜ W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy).
6. ⬜ Kserokopie certyfikatów jakości usług posiadanych przez organizatora kształcenia ustawicznego.
7. ⬜ W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego organizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach.

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

(Podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

*Załącznik nr 1*

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

*(Pieczątka Pracodawcy) (miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 KK, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. **Prowadzę / nie prowadzę**\* działalność(ci) gospodarczą(czej) w rozumieniu przepisów Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.
2. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
3. **Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej; **jestem / nie jestem** \* podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.
4. **Ciąży / nie ciąży**\* na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszej decyzji Komisji (UE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
5. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam taką pomoc.
6. W dniu złożenia wniosku  **zalegam / nie zalegam \*** z wypłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, z zapłatą podatku do Urzędu Skarbowego, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
7. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) / nie zostałem(am)**\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy, jak również **jestem / nie jestem**\* objęty (a) postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
8. Nie ubiegam się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych.
9. **Utrzymam** zatrudnienie(a) pracowników, których kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia przez nich ostatniej formy kształcenia.
10. Osoby wskazane w niniejszym wniosku **spełniają / nie spełniają\*** definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
11. Wskazane we wniosku formy pomocy **są / nie są\*** stażami podyplomowymi i szkoleniami specjalizacyjnymi lekarzy i lekarzy dentystów oraz specjalizacjami pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz pielęgniarki i położnej.
12. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na zawieraną umowę o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.
13. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
14. Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów oraz pracowników będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, oraz zgodnie z ustawą z dnia o ochronie danych osobowych. Jednocześnie oświadczam, że jako administrator danych osobowych pracowników wskazanych we wniosku posiadam zgodę/y tych osób na udostępnianie/przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji działań finansowanych ze środków KFS.
15. Zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną.

*\* niepotrzebne skreślić*

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

(Podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

*Załącznik nr 2*

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

*(Pieczątka Pracodawcy) (miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ**

**W CIĄGU MINIONYCH TRZECH LAT**

Oświadczam, że w ciągu trzech lat liczonych od dnia złożenia wniosku o przyznanie środków na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego tj. w okresie:

od ……………………….…..……………….. do …………………………….……………. :

(data złożenia wniosku minus 3 lata) (data złożenia wniosku)

⬜ Nie otrzymałem pomocy de minimis.

⬜ Otrzymałem pomoc de minimis w łącznej kwocie ………………………………………… zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |
| --- | --- |
| Data otrzymania pomocy | Kwota otrzymanej pomocy de minimis (w złotych) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| RAZEM |  |

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

(Podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

*Załącznik nr 3*

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA PRIORYTETÓW

**Oświadczenie priorytet 10**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że osoby wytypowane do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu 10 w dniu składania wniosku mają ukończone 50 lat.

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

(Podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**Oświadczenie priorytet 11**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam że osoby wytypowane do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu 11 posiadają ważne (co najmniej przez okres wnioskowanej formy kształcenia) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które dołączam /nie dołączam\* do wniosku.

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

(Podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

**Oświadczenie priorytet 12**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam że osoby wytypowane do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu 12

⬜ nie posiadają świadectwa dojrzałości,

⬜ nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły tzn. nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie.

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

(Podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

**Oświadczenie priorytet 13**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 13 dotyczy obszarów/branż kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wnioskowanego  kształcenia ustawicznego | Obszar/branża, PKD *(wpisać)* | województwo/ powiat  *(wpisać odpowiednio)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

(Podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

Załącznik nr 4

**Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018- Prawo przedsiębiorców, dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sępólnie Kraj.**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane dalej RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. informuje, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę w Sępólnie Kraj. przy ulicy Tadeusza Kościuszki 11, 89-400 Sępólno Kraj. reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Sępólnie Kraj.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych – dane kontaktowe: [Ido-rodo@pup.sepolno.pl](mailto:Ido-rodo@pup.sepolno.pl)
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane będą w celu:

* aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust.2 lit. b RODO;
* zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
* wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w tym m.in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych- na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą - Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. przetwarza następujące kategorie danych: dane identyfikacyjne, dane adresowe oraz dane kontaktowe.
2. Odbiorcą Pana/i danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, podmioty publiczne, minister właściwy do spraw pracy, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy w Sępólnie Kraj., jednostki prowadzące działalność pocztową, komornicy oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych.
3. Pana/i dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
4. Pana/i dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji kancelaryjnej, która określa okresy przechowywania tej dokumentacji (10 lat).
5. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy nieumyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami. W tym celu zobowiązuje się właściwie chronić Pana/i dane osobowe zgodnie z przyjętymi wewnętrznymi procedurami.
6. Administrator jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji obowiązku ustawowego. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych ich sprostowania i przenoszenia, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z powyższych praw można skorzystać poprzez e-mail: [Ido-rodo@pup.sepolno.pl](mailto:Ido-rodo@pup.sepolno.pl) lub osobiście bądź pisemnie pod adresem wskazanym w pkt. 1.

Przysługuje Panu/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie Pana/i danych osobowych narusza przepisy RODO.

1. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. pomocy,   
   o której mowa w ww. ustawie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zadań o których mowa w ww. ustawie.
2. Pana/i dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i podpis: ……………………………………………………………………………..

Załącznik nr 4

**Klauzula informacyjna dla innych podmiotów korzystających z pomocy określonej w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sępólnie Kraj.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane dalej RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. informuje, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę w Sępólnie Kraj. przy ulicy Tadeusza Kościuszki 11, 89-400 Sępólno Kraj. reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Sępólnie Kraj.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych – dane kontaktowe: [Ido-rodo@pup.sepolno.pl](mailto:Ido-rodo@pup.sepolno.pl)
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane będą w celu:

* aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust.2 lit. b RODO;
* zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, b RODO;
* wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m. in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych – na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą - Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. przetwarza następujące kategorie danych: dane identyfikacyjne, dane adresowe oraz dane kontaktowe.
2. Odbiorcą Pana/i danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania.
3. Pana/i dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
4. Pana/i dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji kancelaryjnej, która określa okresy przechowywania tej dokumentacji (10 lat).
5. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy nieumyślnym zniszczeniem, utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami. W tym celu zobowiązuje się właściwie chronić Pana/i dane osobowe zgodnie z przyjętymi wewnętrznymi procedurami.
6. Administrator jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji obowiązku ustawowego. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych ich sprostowania i przenoszenia, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z powyższych praw można skorzystać poprzez e-mail: [Ido-rodo@pup.sepolno.pl](mailto:Ido-rodo@pup.sepolno.pl) lub osobiście bądź pisemnie pod adresem wskazanym w pkt. 1.

Przysługuje Panu/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie Pana/i danych osobowych narusza przepisy RODO.

1. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. pomocy, o której mowa w ww. ustawie.
2. Pani/a dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i podpis: ……………………………………………………………………

***POUCZENIE !***

1. Pracodawca może otrzymać środki na sfinansowanie:
2. 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
3. 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
4. W przypadku korzystania przez jednego pracownika (lub pracodawcy) z kilku form wsparcia ze środków KFS łączna suma wsparcia nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
5. Dokumenty składane w formie kopii powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.
6. Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów zakwaterowania, wyżywienia czy dojazdu.
7. Kompletnie i czytelnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami musi być złożony w trakcie trwania naboru. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić starannej, precyzyjnej odpowiedzi. Będą one podstawą do jego oceny.
8. Niedołączenie obowiązkowych załączników skutkować będzie **pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia**.
9. Wniosek może złożyć wyłącznie pracodawca. Wniosek należy złożyć w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności*.* Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania pomocy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego*.*
10. Powiatowy Urząd Pracy kierując się zasadą racjonalnego wydatkowania środków publicznych oraz zapewnieniem najwyższej jakości usług dopuszcza prawo do negocjacji treści wniosku.
11. Rozpoczęcie kształcenia ustawicznego przez pracownika lub pracodawcę jest możliwe dopiero po zawarciu umowy z PUP w Sępólnie Krajeńskim;szkolenia wcześniej rozpoczęte nie będą finansowane. Umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków KFS jest umową cywilnoprawną i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.
12. Wybór instytucji edukacyjnej prowadzącej kształcenie ustawiczne lub przeprowadzającej egzamin pozostawia się do decyzji pracodawcy.
13. Szkolenia finansowane ze środków KFS (środków publicznych) są zwolnione z podatku VAT (art. 43 ust. 1 pkt 29 ustawy o VAT oraz § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług).
14. Środki KFS przekazane pracodawcom prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE, **stanowią pomoc de minimis**, o której mowa we właściwych przepisach prawa UE dotyczących pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.*

1. P**racodawca** to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika. Nie jest pracodawcą osoba prowadząca działalność gospodarczą niezatrudniająca żadnego pracownika. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Kodeksem pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. [↑](#footnote-ref-2)
3. Pracownicy młodociani zatrudnieni w celu przygotowania zawodowego nie są uwzględniani przy obliczaniu poziomu zatrudnienia potrzebnego do określenia wielkości przedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-3)
4. Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp.; wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika. [↑](#footnote-ref-4)