

Załącznik Nr 1 do Zasad

Finansowania Kosztów Kształcenia Ustawicznego

Pracowników i Pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

przez Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach w 2025 roku .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | logo-KFS-pole ochronne |  |

pieczęć firmowa Pracodawcy data wpływu do PUP

***W N I O S E K***

***o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego***

***pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego***

**Podstawa prawna:** *art. 69a i art. 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: (Dz. U. z 2024 r. poz.475 z późn.zm.).*

*Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U.z 2018 r. poz. 117).*

Wnioski rozpatrywane są wraz z załącznikami, zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu o naborze wniosków. Nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie podlegają procedurze odwoławczej.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | | | | |
| Nazwa Pracodawcy | | |  | | | | |
| Adres siedziby | | |  | | | | |
| Adres miejsca prowadzenia działalności | | |  | | | | |
| Forma prawna prowadzonej  działalności (spółdzielnia, spółka  działalność indywidualna, inna) | | |  | | | | |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP | | |  | | Numer identyfikacyjny REGON | |  |
| Numer działalności gospodarczej według PKD z opisem | | |  | | Numer ewidencyjny PESEL ( w przypadku osoby fizycznej) | |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: : średniorocznie w przeliczeniu na pełen etat zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: : średniorocznie w przeliczeniu na pełen etat zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: : średniorocznie w przeliczeniu na pełen etat zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO. | | | | | | | * mikro * małe * średnie * duże * nie dotyczy |
| Liczba zatrudnionych pracowników  Należy podać liczbę pracowników, którzy u Pracodawcy świadczą pracę na podstawie:   1. stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru,  mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, 2. stosunku służbowego, 3. umowy o pracę nakładczą. | | | | | | |  |
| Numer rachunku bankowego | | 🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 | | | | | |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI I PODPISYWANIA WNIOSKOWANEJ UMOWY (**Dane osoby (osób), która zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (ewidencyjnym) lub pełnomocnictwem jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy i podpisywania umów, w tym zaciągania zobowiązań finansowych **(**pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku) | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | Stanowisko ssssłużbowe | |  | |
| Imię i nazwisko |  | | | Stanowisko sssłużbowe | |  | |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU** | | | | | | | |
| Imię i Nazwisko |  | | | Stanowisko sssssssssssssaaaaaaass służbowe | |  | |
| Tel./ Fax |  | | | e-mail | |  | |
| **CAKŁOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  Wysokość wsparcia dla Wnioskodawcy może wynosić:   1. w przypadku mikroprzedsiębiorców – 100% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, 2. w przypadku pozostałych pracodawców – 80% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pozostałe 20 % kosztów pokrywa pracodawca jako wkład własny | | | | | | | |
| Całkowita wysokość wydatków, która zostanie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym | | | | |  | | |
| Kwota wnioskowana z KFS | | | | |  | | |
| Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE OSÓB I DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** | | | | | | | |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** | | | **Wysokość wydatków w 2025 r.** | | |
|  |  | | **ogółem** | **w tym KFS** | **w tym wkład własny** |
| **pracodawca** | **pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według rodzajów wsparcia** | kursy |  |  |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
| określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** | | |
| **pracodawca** | **pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według grup**  **Wiekowych** | 15-24 |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** | | |
| **pracodawca** | **pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólne |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Środki z KFS może otrzymać wnioskodawca spełniający co najmniej jeden  z priorytetów w roku 2025** | |
| **PRIORYTETYMinistra właściwego ds. pracy  w roku 2025**  (proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS) | 1. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie;   Liczba osób……………….   1. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy ;   Liczba osób………………...   1. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku ;   Liczba osób………………...   1. ☐ Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy;   Liczba osób…………….…   1. ☐ Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej;   Liczba osób…………….…   1. ☐ Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy;   Liczba osób…………….…   1. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych;   Liczba osób…………….…   1. ☐ Rozwój umiejętności cyfrowych   Liczba osób…………….…   1. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną   Liczba osób…………….… |

**PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ/NNW**

**Oświadczam, że** dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | OFERTA I  (oferta wybrana przez pracodawcę) | | | | OFERTA II | | OFERTA III |
| **1** | **Nazwa i siedziba realizatora** Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/Przychodni/ Ubezpieczyciela | |  | | | |  | |  |
| **2** | **Nazwa kształcenia ustawicznego** | |  | | | |  | |  |
| **3** | **Tryb realizacji kształcenia ustawicznego** | | online / stacjonarnie\* | | | | online / stacjonarnie\* | | online / stacjonarnie\* |
| **4** | **Termin realizacji kształcenia ustawicznego**  **od-do**  **(nie wcześniej niż 1 miesiąc od zakończenia naboru)** | |  | | | |  | |  |
| **5** | **Cena usługi kształcenia ustawicznego**  **na 1 uczestnika** | |  | | | |  | |  |
| **6** | **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** (na 1 uczestnika) | |  | | | |  | |  |
| **7** | **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI** | |  | | | | | | |
| **8** | CERTYFIKAT JAKOŚCI USŁUG o ile realizator posiada- **(należy podać nazwę dokumentu oraz dołączyć kopię certyfikatów)** | | | |  | | | | |
| **Liczba uczestników** | | **Cena usługi za całość**  **(netto)** | | **Koszt wkładu własnego Pracodawcy** | | **Koszt dofinansowania z KFS** | | **Miejsce realizacji** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |

**/*należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego/***

\* ***Niepotrzebne skreślić***

**DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM**

***/UWAGA! niniejsze dane należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego uczestnika/***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr porządkowy uczestnika** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj uczestnika** | | pracodawca | | | | | pracownik | | | | | | | | | |
| **Wiek** | | 15-24 | | 25-34 | | | 35-44 | | | | | | 45 lat i więcej | | | |
| **Poziom wykształcenia** | | wyższe | | policealne i średnie zawodowe | | | średnie ogólne | | zasadnicze zawodowe | | | | | gimnazjalne i poniżej | | |
| **Płeć** | | kobieta | | | | | mężczyzna | | | | | | | | | |
| **Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub wykonująca prace o szczególnym charakterze** | | Tak | | | | | Nie | | | | | | | | | |
| **Wnioskodawca złożył wniosek o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS w innym urzędzie pracy(brutto w PLN)** | | Tak  Kwota: | | | | | Nie | | | | | | | | | |
| **Zajmowane stanowisko**  **i rodzaj wykonywanych prac** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma zatrudnienia\*** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Okres obowiązywania umowy  (od … do …)** | | od ………………..…  do ………………….. | | | | od …………………………….  - umowa na czas nieokreślony | | | | | | | | | | |
| **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia, a w przypadku samego pracodawcy o planach co do działania firmy w przyszłości.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **Uzasadnienie zgodności kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy (w oparciu o barometr zawodów deficytowych).** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **Wskazanie priorytetu KFS – (uczestnika można przypisać tylko do jednego priorytetu)** | | | **1** | **2** | **3** | **4** | | **5** | | **6** | | **7** | | | **8** | **9** |
| **FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  *(wymienić wszystkie formy kształcenia ustawicznego przewidziane dla danej osoby* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Forma kształcenia ustawicznego(pełna nazwa)** | | | | | | | | | | **Koszt kształcenia ustawicznego uczestnika (netto w PLN)** | | | | | |
| **1.**  **2.**  **3.**  **4.** | ………………………………………………………………………………………...  ……………………………………….………………………………………………..  …………………………………………….…………………………………………..  ……………………………………………................................................................... | | | | | | | | | | …………………….  …………………….  …………………….  ………………….… | | | | | |
| **Suma** | | | | | | | | | | …………………. | | | | | |

Umowa o pracę / powołania / wyboru / mianowania lub spółdzielcza umowa o pracę

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS** |
| 1. **Należy wymienić potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych planów względem osoby objętej kształceniem ustawicznym.**   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   1. **Należy wykazać związek wnioskowanego kształcenia z wybranymi priorytetami**   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

1. Zapoznałem/am się z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117) oraz art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.).
2. Zapoznałem/am się z obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ropczycach „Zasadami finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS przez PUP w Ropczycach w 2025 r.” i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów***.***
3. **Zalegam/nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
4. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Posiadam/nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. **Jestem / nie jestem\*** powiązany kapitałowo lub osobowo z podmiotem realizującym usługi szkoleniowe wskazane w niniejszym *Wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego.*
7. Oświadczam, że **ubiegam/nie ubiegam\*** się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na wskazanych we wniosku pracowników w innym Urzędzie Pracy.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Ropczycach, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
9. Osoby objęte kształceniem ustawicznym w ramach KFS nie przebywają na urlopie macierzyńskim, ojcowskim i wychowawczym oraz nie są uczniami.
10. **Jestem/nie jestem\*** przedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców   
     (Dz.U. z 2024 r. poz. 236 z późn.zm.).
11. Nabyta przez Pracodawcę usługa szkoleniowa finansowana w ramach KFS podlega zwolnieniu z VAT w przypadku, gdy ma charakter usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego i jest finansowana ze środków publicznych w co najmniej 70% (Dz.U. z 2024 r. poz. 361 ze zm.).
12. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy **dodatkowego** **oświadczenia** o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą, otrzymam pomoc publiczną.
13. Oświadczam, że koszty kształcenia ustawicznego wskazane w niniejszym wniosku nie zawierają kosztów dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia.
14. **Jestem/ nie jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702). *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej obowiązkowo należy wypełnić załącznik 1 i 2 do wniosku.*
15. **Otrzymałem/nie otrzymałem/nie dotyczy \*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną w prawem i wspólnym rynkiem.
16. **Otrzymałem/nie otrzymałem/nie dotyczy \*** pomocy de minimis \*/ pomocy de minimis w rolnictwie \*/, w rybołówstwie i akwakulturze\* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis w wysokości .......................euro z przeznaczeniem na .....................................................................
17. **Otrzymałem/ nie otrzymałem**\* pomocy ze środków publicznych, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis.*
18. **Oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym spełniają kryteria   
    w ramach wskazanych priorytetów.**

**KLAUZULA INFORMACYJNA:**

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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – w skrócie RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach informuje, że

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach reprezentowany przez Dyrektora Urzędu; dane kontaktowe: tel. 17 2231 671, e-mail: [jposluszny@pup-ropczyce.pl](mailto:jposluszny@pup-ropczyce.pl);
* dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych to: tel. 17 2231 684, e-mail: [trataj@pup-ropczyce.pl](mailto:trataj@pup-ropczyce.pl);
* celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków spoczywających na służbach zatrudnienia w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy w realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
* przetwarzanie danych osobowych **nie** jest oparte o art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
* Pana(i) dane nie będą przekazywane innym instytucjom, odbiorcom danych i osobom trzecim z wyłączeniem podmiotów koniecznych do realizacji celu na podstawie przepisów prawa oraz instytucji kontrolnych uprawnionych do przetwarzania danych na podstawie ustaw szczególnych;
* Administrator nie ma zamiaru przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
* okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne wynosi 10 lat i jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U.2018.0.217);
* mam prawo żądać od Administratora: dostępu do danych osobowych dotyczących mojej osoby, ich sprostowania oraz (tylko w sytuacji gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa) ograniczenia przetwarzania, usunięcia i przenoszenia danych;
* mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
* zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne w celu korzystania ze świadczeń Krajowego Funduszu Szkoleniowego oferowanych przez urząd pracy a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z rezygnacją świadczenia usług przez tut. urząd;
* Administrator nie będzie wykorzystywał Pana(i) danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

**OŚWIADCZAM, ŻE WSZELKIE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU, ZŁOŻONE OŚWIADCZENIA ORAZ PRZEDŁOŻONE JAKO ZAŁĄCZNIKI DOKUMENTY SĄ PRAWDZIWE I ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.**

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

*( miejscowość data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

\*Niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis (załącznik nr 1).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik nr 2).

Formularz wypełnia wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702).

1. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - oddzielnie dla każdego kursu/studiów podyplomowych (załącznik nr 3).
2. Dokumenty potwierdzające podstawę i formę prawną Wnioskodawcy:

* w przypadku wnioskodawcy podlegającego wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej: dokument potwierdzający wpis do EDG (aktualny wydruk ze strony internetowej CEIDG – https://prod.ceidg.gov.pl);
* w przypadku wnioskodawcy podlegającego wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego: dokument potwierdzający wpis do KRS (aktualny wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości – <https://ems.ms.gov.pl>);
* w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej oraz pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy (pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu);
* w przypadku pozostałych podmiotów: dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia organizatora np.: statut, regulamin, uchwała, akt założycielski itp. oraz dokument potwierdzający powołanie na stanowisko kierownika/dyrektora danej jednostki wraz z kserokopią pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli;
* przedszkola, szkoły - zaświadczenie o wpisie, o którym mowa w art. 82 ustawy o systemie oświaty np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.

1. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające zakres i podpisane osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy musza być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (w przypadku jeżeli ww. wzór wynika z przepisów powszechnie obowiązujących, należy wskazać te przepisy).
3. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 1** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie   
   o wsparciu rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie– (załącznik nr 4).
4. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 2** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie   
   o wsparciu rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy – (załącznik nr 5).
5. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 6** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie o wsparciu cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy – ( załącznik nr 6).
6. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 7** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie   
   o wsparciu rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych – (załącznik nr 7).
7. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 8** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie o rozwoju umiejętności cyfrowych – (załącznik nr 8).
8. Oświadczenie podmiotu o braku istnienia wykluczających powiązań z Federacją Rosyjską– (załącznik nr 9).

**Kserokopie dokumentów przedkładanych w urzędzie powinny być potwierdzone *za zgodność z oryginałem***.

**W przypadku niedołączenia do wniosku wszystkich wymaganych załączników, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.**

**W przypadku złożenia wniosku wypełnionego nieprawidłowo wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ten ustalany jest indywidualnie i nie może być krótszy niż 7 dni i dłuższy niż 14 dni. Jeżeli wniosek nie zostanie poprawiony w wyznaczonym terminie, pozostawia się go bez rozpatrzenia.**