



## WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO 2020

Na zasadach określonych w art. 69a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117)

### I. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy<sup>1</sup>:

.....  
.....

2. Adres siedziby pracodawcy:

.....  
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....  
.....

4. Nr telefonu .....

5. Fax .....

6. E-mail ..... strona www .....

7. NIP .....

8. REGON .....

9. PESEL w przypadku osoby fizycznej .....

10. PKD .....

11. Liczba zatrudnionych pracowników<sup>2</sup> .....

12. Nr rachunku bankowego pracodawcy, na który powinny zostać przekazywane środki z KFS:

.....

13. Osoba/osoby uprawniona/ne do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy

a) imię i nazwisko ..... stanowisko służbowe .....

b) imię i nazwisko ..... stanowisko służbowe .....

14. Osoba do kontaktu

a) imię i nazwisko ..... stanowisko służbowe .....

e-mail ..... nr telefonu .....

<sup>1</sup> **Pracodawca** – jednostka organizacyjna chociażby nie posiadająca osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają co najmniej jednego pracownika.

<sup>2</sup> **Pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

1. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego:

WYSZCZEGÓLNIENIE		LICZBA PRACODAWCÓW	LICZBA PRACOWNIKÓW	
			RAZEM	KOBIETY
Objęci wsparciem ogółem				
Według rodzajów wsparcia	Kursy			
	Studia podyplomowe			
	Egzaminy			
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne			
	Ubezpieczenie NNW			
Według grup wiekowych	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			

2. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:

WYDATKI NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY	CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW	WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW Z KFS	WYSOKOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO WNOSZONEGO PRZEZ PRACODAWCĘ

### **U W A G A:**

#### Wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika
- **100% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS** - jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

#### Wkład własny:

Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

### III. RODZAJE WSPARCIA

L.p.	Nazwa szkolenia	Termin szkolenia	Instytucja szkoleniowa	Liczba godzin szkolenia	Koszt szkolenia dla jednej osoby	Liczba pracowników/ pracodawca	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.									
2.									
3.									
4.									

L.p.	Kierunek studiów podyplomowych	Termin realizacji studiów podyplomowych	Nazwa uczelni	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby	Liczba pracowników/ pracodawca	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.								
2.								
3.								
4.								

L.p.	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Termin egzaminu	Instytucja przeprowadzająca egzamin	Koszt egzaminu dla jednej osoby	Liczba pracowników/ pracodawca	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.								
2.								
3.								
4.								

Lp. L.p.	Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Termin badań	Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby	Liczba pracowników/ pracodawca	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							
4.							

L.p.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	Data ubezpieczenia	Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby	Liczba pracowników/ pracodawca	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							
4.							

**CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW W ZŁ .....**

**WNISKOWANA KWOTA RAZEM W ZŁ .....**

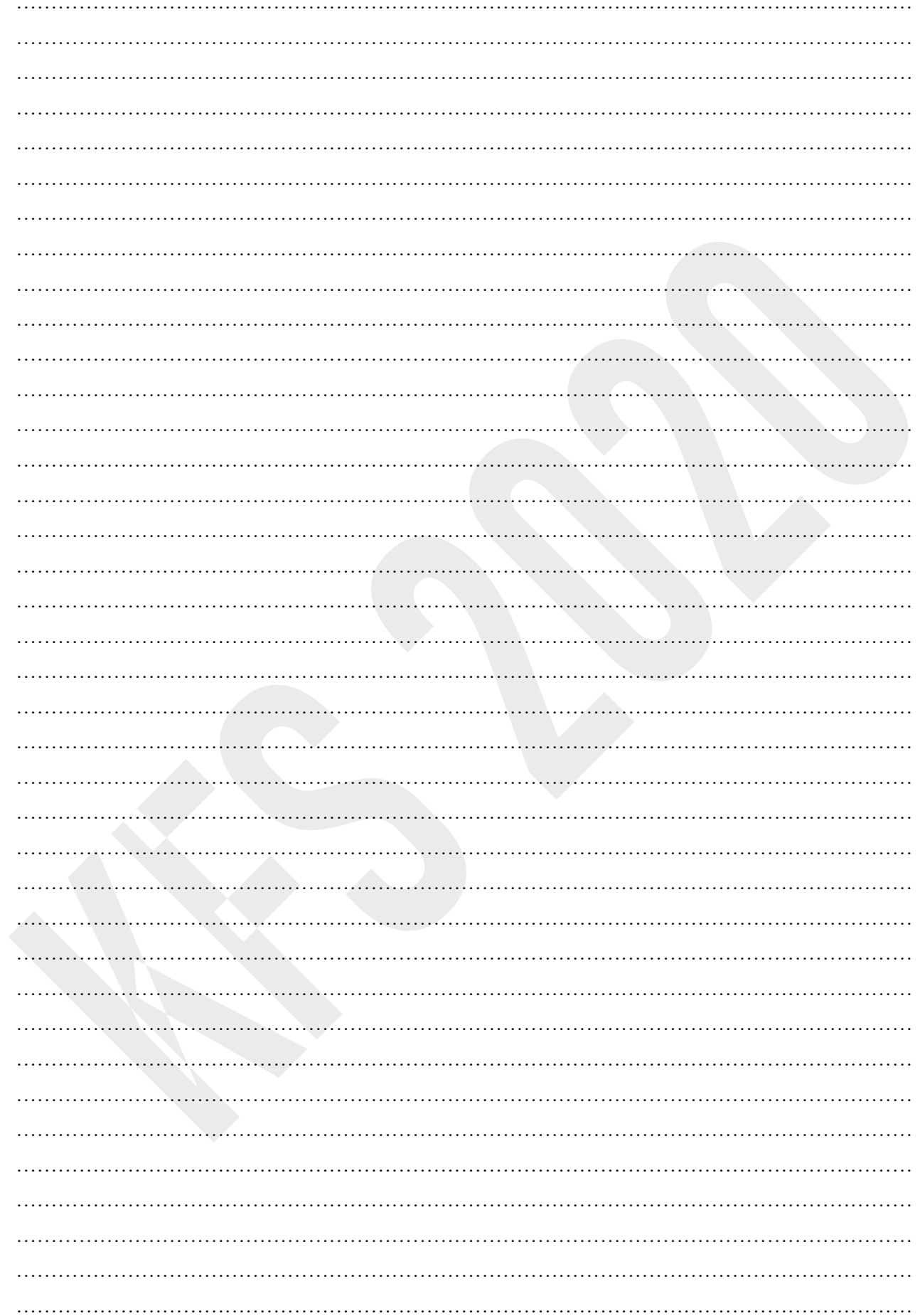
**WYSOKOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO WNOSZONEGO PRZEZ PRACODAWCĘ W ZŁ .....**

**IV. WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI  
Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW REZERWY Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

L.p.	Imię i nazwisko PESEL	Poziom wykształcenia /wyższe, policealne i średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe, gimnazjalne i poniżej/	Zajmowane stanowisko	Priorytet / Wpisać priorytet I, II, III, IV, V, VI, VII /	Forma wsparcia / w tym nazwa szkolenia, egzaminu, nazwa kierunku studiów podyplomowych itp./, którą zostanie objęta osoba	Osoba wykonuje pracę	
						w szczególnych warunkach TAK/NIE	o szczególnym charakterze TAK/NIE
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

/pieczętka i podpis wnioskodawcy/





**VI. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO  
FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI:**

**U W A G A !**

**UZASADNIENIE NALEŻY PRZYGOTOWAĆ DLA KAŻDEJ WNIOSWANEJ FORMY WSPARCIA ODDZIELNIE**

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....  
.....

2. Dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego w przypadku kursu.

.....  
.....

3. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego powszechnie uznawanych certyfikatów jakości - akredytacja Kuratora Oświaty lub certyfikat jakości ISO:

.....  
.....

4. Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego:

.....  
.....

5. Inne elementy uzasadnienia wyboru realizatora danej usługi kształcenia ustawicznego:

.....  
.....

6. Cena (*bez VAT, bez kosztów przejazdu, bez kosztów zakwaterowania i wyżywienia*) usługi kształcenia ustawicznego wybranego realizatora w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:

Lp.	Oferta	Adres siedziby	Adres strony internetowej	Tel. kontaktowy	e-mail	Cena usługi kształcenia ustawicznego
1.	Wybrany realizator					
2.	Inna					
3.	Inna					

.....  
(data, podpis i pieczęćka pracodawcy)





## **VIII. DO WNIOSKU PRACODAWCA DOŁĄCZA:**

1. Załącznik nr 1 do wniosku – oświadczenie,
2. Załącznik nr 2 do wniosku – oświadczenie wnioskodawcy o nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub o spełnianiu warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis,
3. Kopię 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 cywilnej wraz z ewentualnie wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli),
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.

## **DODATKOWO WNIOSKODAWCY SPEŁNIAJĄCY WARUNKI DOPUSZCZALNOŚCI UDZIELENIA POMOCY DE MINIMIS SKŁADAJĄ PONIŻSZE DOKUMENTY:**

1. Załącznik nr 3 do wniosku – oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat.
2. Załącznik nr 4 do wniosku – oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej innej niż de minimis.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. , Nr 53, poz. 311 ze zm. Dz. U. z 2014 r., poz. 1543).

## **UWAGA !**

1. Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
2. Dołączone do wniosku kopie dokumentów należy opatrzyć klauzulą: „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” i własnoręcznym czytelnym podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy.
3. W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, starosta wyznacza pracodawcy **termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni** do jego poprawienia.
4. Wniosek **pozostawia się bez rozpatrzenia**, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:
  - a) niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub
  - b) niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z wnioskiem.
5. **Dopuszcza się negocjacje** pomiędzy starostą a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
6. **Przy rozpatrywaniu wniosku starosta uwzględnia:**
  - a) zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok;
  - b) zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;
  - c) koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;
  - d) posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego;
  - e) w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
  - f) plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;
  - g) możliwości sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
7. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku starosta **uzasadnia odmowę** dofinansowania ze środków KFS wnioskowanego kształcenia ustawicznego.
8. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku starosta **zawiera z pracodawcą umowę** o finansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.
9. Umowa może zostać zawarta tylko na **działania** wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, **które jeszcze się nie rozpoczęły**.
10. Przyznanie środków z KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. **Odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu**.
11. W przypadku przyznania środków z KFS na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości 80% tych kosztów, pozostałe 20% w/w kosztów **stanowi wkład własny pracodawcy, a nie pracowników korzystających z tego kształcenia**.
12. Dofinansowanie w ramach środków KFS powinno być dostępne **tylko dla osób świadczących pracę**. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym nie spełniają tego warunku.

13. Po pozytywnie rozpatrzonym wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS, pracodawca jest zobowiązany do przedłożenia harmonogramu dokonywania opłat za poszczególne formy kształcenia.
14. W chwili podpisania umowy o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS z pracodawcą, starosta **może zażądać prawnego zabezpieczenia przyznanych środków** w formie dofinansowania, w postaci weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową.
15. Jeżeli usługa kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego jest finansowana w całości lub w co najmniej 70% ze środków publicznych podlega zwolnieniu z podatku VAT. Biorąc pod uwagę, iż środki KFS mieszczą się w kategorii środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, szkolenia realizowane w jego ramach (o ile są z niego finansowane w całości lub co najmniej 70%) **podlegają zwolnieniu z VAT**. W przypadku realizacji szkolenia w ramach KFS nabywca (pracodawca) winien przekazać świadczącemu usługę szkoleniową stosowną informację o pochodzeniu środków finansowych.
16. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu **nie podlegają zwolnieniu od podatku od towarów i usług**.
17. Środki KFS przeznaczone są na dofinansowanie kursów rozumianych jako pozaszkolne zajęcia zaplanowane i zrealizowane przez instytucję szkoleniową w określonym czasie, według ustalonego programu. **Nie są przeznaczone na finansowanie szkoleń wewnątrzzakładowych**.
18. Pracodawca zobowiązany jest zlecić zewnętrznej jednostce szkoleniowej przeprowadzenie kształcenia ustawicznego. Pracodawca nie może otrzymać dofinansowania do usług finansowanych z KFS świadczonych przez usługodawcę, z którym jest powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązanie osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy, polegające w szczególności na:
  - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
  - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
19. Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, udzielane pracodawcom prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej, **stanowi pomoc de minimis**, o których mowa we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
20. Środki KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

.....  
/pieczęć Wnioskodawcy/

.....  
/miejscowość, data/

## OŚWIADCZENIE

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2. **Jestem pracodawcą** w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, **powinni zachować status pracownika** u mnie przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
4. **Jestem\*) / nie jestem\*)** mikroprzedsiębiorcą, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych).
5. **Nie ubiegam się** o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
6. Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem **nie przekroczą 300% przeciętnego wynagrodzenia na jednego pracownika.**
7. Z przyznanych środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego **nie będą finansowane koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia związane z kształceniem ustawicznym.**
8. Osoby, które skorzystają ze wsparcia środkami KFS **są zatrudnione na podstawie umowy o pracę.**
9. Jestem świadomy (a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach KFS jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym **podlega szczególnym zasadom rozliczenia.**
10. Przyjmuję na siebie **zobowiązanie do dokonania rozeznania rynku** w celu wybrania najkorzystniejszej oferty gwarantującej efektywne wykorzystanie środków publicznych. Przez najkorzystniejszą ofertę rozumie się ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów (m.in. jakość usług, doświadczenie).
11. Mam świadomość obowiązku **zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy**, o której mowa w art. 69b ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
12. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku:
  - a) z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
  - b) z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Funduszu Emerytur Pomostowych,
  - c) z opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego.
13. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
/data, pieczęć i podpis pracodawcy/  
osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,  
zgodnie z dokumentem rejestrowym/

.....  
/pieczęć Wnioskodawcy/

.....  
/miejsowość, data/

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):

- jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
- jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

.....  
/data, pieczęć i podpis pracodawcy/  
osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,  
zgodnie z dokumentem rejestrowym/

**WNIOSKODAWCY NIE BĘDĄCY BENEFICJENTAMI POMOCY SKŁADAJĄ WNIOSEK WRAZ ZAŁĄCZNIKAMI  
nr 1 i 2 ORAZ DOKUMENTAMI WYMIENIONYMI W pkt VIII  
W PRZYPADKU BENEFICJENTÓW POMOCY NALEŻY ZŁOŻYĆ WNIOSEK WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI nr 1,2,3,4  
ORAZ DOKUMENTAMI WYMIENIONYMI W pkt VIII.**

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat

(właściwe zaznaczyć):

otrzymałem/am

nie otrzymałem/am

środki stanowiące pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

Lp	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy w złotych	Wartość pomocy w EURO
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
<b>Razem</b>							

.....  
/data, pieczęć i podpis pracodawcy/  
osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,  
zgodnie z dokumentem rejestrowym/

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż

(właściwie zaznaczyć):

otrzymałem/am

nie otrzymałem/am

pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....  
/data, pieczętka i podpis pracodawcy/  
osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,  
zgodnie z dokumentem rejestrowym/



# OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA/PRACODAWCY\*

Nazwisko ..... Imię .....

Adres zamieszkania .....

Ja niżej podpisany oświadczam świadomie i dobrowolnie:

że w celu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu ciążyących na nim obowiązków prawnych **wyrażam zgodę** na zbieranie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów udzielania wsparcia oraz monitoringu i sprawozdawczości w ramach przyznanych środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego a także archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby stosownie do przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz.1000) oraz 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L z 2016r., nr 119, poz. 1) Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam jednocześnie, że informacje zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

..... dnia ..... 2020 r.

.....  
/Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

Zostałem poinformowany, że 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L z 2016r., nr 119, poz. 1) – zwanym dalej **RODO**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu ul. Klasztorna 6, 47-400 Racibórz, reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@pup-raciborz.pl](mailto:iod@pup-raciborz.pl).
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO oraz ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dn. 20 kwietnia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn.zm.).
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
6. Posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy cytowanej w pkt. 3, jest obligatoryjne.
9. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

..... dnia ..... 2020 r.

.....  
/Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

**OŚWIADCZENIE WYPEŁNIA OSOBA, KTÓRA BĘDZIE OBJĘTA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM W RAMACH ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO I KTÓREJ DANE ZAWARTE SĄ W NINIEJSZYM WNIOSKU.**

## **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla osób fizycznych – pracodawców i przedsiębiorców współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Raciborzu.**

W związku 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) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1) – zwanego dalej RODO informuję że:

- I. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu ul. Klasztorna 6, 47-400 Racibórz, reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu.
- II. Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@pup-raciborz.pl](mailto:iod@pup-raciborz.pl).
- III. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy (zamówienia) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usług i instrumentów rynku pracy oraz aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym pośrednictwa w zatrudnieniu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 9 i 9a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.  
Podstawy prawne:
  - a) Art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO,
  - b) Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
- IV. Pani/Pana dane mogą być udostępniane następującym podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa m. in:
  - a) organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd), organom egzekucyjnym lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem
  - b) Podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania odpowiednich przepisów prawa,
  - c) Usługodawcom w zakresie serwisowania oraz konserwacji infrastruktury teleinformatycznej Urzędu,
  - d) Bankom – w zakresie obsługi płatności,
  - e) Operatorom pocztowym oraz firmom świadczącym usługi kurierskie.
- V. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną ustaloną przez Archiwum Państwowe dla danej kategorii akt w jednolitym rzeczowym wykazie akt Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu.
- VI. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo do:
  - a) Żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji,
  - b) Sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
  - c) Wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- VII. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- VIII. Administratorem systemu monitoringu jest Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu:
  - a) monitoring jest stosowany w celu ochrony mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa na terenie monitorowanym,
  - b) podstawą przetwarzania jest wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym,
  - c) zapisy z monitoringu przechowywane będą do 3 miesięcy od dnia zarejestrowania (art. 111 ustawy z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
- IX. **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, odbywa się na podstawie przepisów prawa. Jest niezbędne do realizacji uprawnień wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku. Ma Pani/Pan prawo do odmowy podania danych osobowych, jednak w konsekwencji uniemożliwi to zawarcie i realizację umowy lub realizację usług i instrumentów rynku pracy oraz aktywizację zawodową osób bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym pośrednictwo w zatrudnieniu.**
- X. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody, to przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania z prawem, którego dokonano przed jej cofnięciem.