



**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

*na zasadach określonych w art. 69a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

*oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. .w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego*

###### DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy[[1]](#footnote-1):

1. Adres siedziby pracodawcy:
2. Miejsce prowadzenia działalności:
3. Nr telefonu Fax
4. E-mail strona www
5. NIP REGON
6. PESEL w przypadku osoby fizycznej
7. PKD 2007 /przeważające/
8. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców[[2]](#footnote-2):

 **** mikroprzedsiębiorca ****mały przedsiębiorca **** średni przedsiębiorca **** inny

*/ zaznaczyć właściwe /*

1. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** (*zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy*), na dzień złożenia wniosku:
2. Nr rachunku bankowego pracodawcy, na który zostaną przekazane środki KFS:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.

1. Osoba/osoby uprawniona/ne do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy:
2. imię i nazwisko
3. stanowisko służbowe
4. imię i nazwisko
5. stanowisko służbowe
6. Osoba do kontaktu

 imię i nazwisko

 stanowisko służbowe

 e-mail Telefon

###### INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM

###### ŚRODKÓW 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 |  |  |  |

1. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym: zł

*słownie*:

**w tym kwota wnioskowana z KFS** zł
*słownie*:

kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę[[3]](#footnote-3) zł

**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.

###### 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…………………………………………………………………………………….…….

 **WNIOSKOWANA KWOTA RAZEM W ZŁ** …………………………………………………………………………………………….…..

WYSOKOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO WNOSZONEGO PRZEZ PRACODAWCĘ WZŁ …………………………………………………….

………………..……………………….…………………..

 (*data, podpis i pieczęć pracodawcy*)

1. **WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANIAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko oraz****wiek w dniu złożenia wniosku** | **Poziom wykształcenia****/wyższe, policealne i średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe, gimnazjalne i poniżej/** | **Zajmowane stanowisko** | **Priorytet** **/Wpisać priorytet A), B), C),** **D), E),/** | **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 |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
| ***11.*** |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
| ***12.*** |  |  |  | Priorytet nr ……… |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW**

**Priorytety Rady Rynku Pracy wydatkowania środków rezerwy
Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2023**

* **Priorytet RRP/A**
Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.
* **Priorytet RRP/B**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

* **Priorytet RRP/C**

Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

* **Priorytet RRP/D**

Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.

* **Priorytet RRP/E**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

**UWAGA !**

**PROSZĘ WSKAZAĆ, W RAMACH KTÓRYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS BĘDĄ KORZYSTAĆ OSOBY** **WSKAZANE DO OBJĘCIA DZIAŁANIAMI ORAZ UZASADNIĆ POTRZEBĘ ODBYCIA KSZTAŁCENIA W ODNIESIENIU DO POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW**

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

**● UWAGA ●**

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

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

1. Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego:

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

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

1. 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:

………………..……………………….…………………..

 (*data, podpis i pieczęć pracodawcy*)

1. **INFORMACJE O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS.**

###### DO WNIOSKU PRACODAWCA DOŁĄCZA:

1. Załącznik nr 1 do wniosku – oświadczenie,
2. Załącznik nr 2 do wniosku 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 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:
5. niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub
6. niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z wnioskiem.
7. **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.
8. **Przy rozpatrywaniu wniosku starosta uwzględnia:**
9. zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok;
10. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego
z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;
11. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS
w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;
12. posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego;
13. w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
14. plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;
15. 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.
16. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku starosta **uzasadnia odmowę** dofinansowania ze środków KFS wnioskowanego kształcenia ustawicznego.
17. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku starosta **zawiera z pracodawcą umowę** o finansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.
18. 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.**
19. 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.**
20. 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.**
21. Dofinansowanie w ramach środków KFS powinno być dostępne **tylko dla osób świadczących pracę**. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym nie spełniają tego warunku.
22. Po pozytywnie rozpatrzonym wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS, pracodawca jest zobowiązany do przedłożenia harmonogramu dokonywania opłat za poszczególne formy kształcenia.
23. 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.
24. 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.
25. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu **nie podlegają zwolnieniu od podatku od towarów i usług.**
26. 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.**
27. 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:
28. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
29. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
30. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
31. 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.
32. 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.

###### *Załącznik nr 1 do wniosku*

###### 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\*) – (skreślić** **niewłaściwe !)** 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** w oparciu o przepisy art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.
			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:
1. z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
2. z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Funduszu Emerytur Pomostowych,
3. z opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego.
	* + 1. 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, i podpis pracodawcy/osoby uprawnionej
 do reprezentacji i składania oświadczeń,

 zgodnie z dokumentem rejestrowym

###### *Załącznik nr 2 do wniosku*

###### OŚWIADCZENIE

###### Oświadczam, że *(\*odpowiednio zaznaczyć):*

** Prowadzę** \*

**** **Nie prowadzę** \*

działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej

W rozumieniu art. 1 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną, w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub konsorcja prowadzące regularną działalność gospodarczą.

w związku z tym *(\*odpowiednio zaznaczyć):*

 **Jestem \***

** Nie jestem** \*

beneficjentem pomocy publicznej

###### Spełniam warunki *(odpowiednio zaznaczyć):*

 ****  Rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* i w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys.€, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. €.

**** Rozporządzenia komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym i w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 15 tys. €.

**** Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury
i w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.

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

 data, pieczątka i podpis pracodawcy/

 osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,

 zgodnie z dokumentem rejestrowym/

###### *Załącznik nr 3 do wniosku*

###### OŚWIADCZENIE

###### Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (tj. w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go 2 lata podatkowe – uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo).

*(\*odpowiednio zaznaczyć):*

** Nie otrzymałem (am)** \* Pomoc(y) de minimis

** Otrzymałem (am)** \* (*w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe* )

1. **pomoc de minimis** na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)

w kwocie  zł, co stanowi kwotę  €uro

1. **pomoc de minimis w rolnictwie** na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r.w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352z 24.12.2013, str. 9)

w kwocie  zł, co stanowi kwotę  €uro

1. **pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury** na podstawie w rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190z 28.06.2014, str. 45.)

w kwocie  zł, co stanowi kwotę  €uro

*Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej 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 de minimis.*

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

 data, pieczątka i podpis pracodawcy/

 osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,

 zgodnie z dokumentem rejestrowym/

###### *Załącznik nr 4 do wniosku*

###### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że *(\*odpowiednio zaznaczyć):*

** Nie otrzymałem (am)** \*

** Otrzymałem (am)** \*

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

*W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.*

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

 data, pieczątka i podpis pracodawcy/

 osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,

 zgodnie z dokumentem rejestrowym/

###### *Załącznik nr 5 do wniosku*

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA/PRACODAWCY\*

Nazwisko Imię

Adres zamieszkania

Ja niżej podpisany oświadczam świadomie i dobrowolnie:

że w celu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu ciążących 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 …… …… 2023 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.
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.
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 …… …… 2023 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:

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.
3. 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:

1. Art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO,
2. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
3. Pani/Pana dane mogą być udostępnianie następującym podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa m. in:
4. organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd), organom egzekucyjnym lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem
5. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy- który będzie przekazywał dane m.in. podmiotom kontrolującym
6. Podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania odpowiednich przepisów prawa,
7. Usługodawcom w zakresie serwisowania oraz konserwacji infrastruktury teleinformatycznej Urzędu,
8. Bankom – w zakresie obsługi płatności,
9. Operatorom pocztowym oraz firmom świadczącym usługi kurierskie.
10. 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.
11. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo do:
12. Żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji,
13. Sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
14. Wniesienia skargi do organu nadzorczego.
15. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
16. Administratorem systemu monitoringu jest Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu:
17. monitoring jest stosowany w celu ochrony mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa na terenie monitorowanym,
18. podstawą przetwarzania jest wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym,
19. 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).
20. **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.**
1. **Pracodawca** – jednostka organizacyjna choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Mikroprzedsiebiorcą** określa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

	1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
	2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.**Małym przedsiębiorcą** określa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

	1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz
	2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.**Średnim przedsiębiorcą** określa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

	1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz
	2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

Przy określaniu wielkości przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych. [↑](#footnote-ref-2)
3. wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw [↑](#footnote-ref-3)