Nr wniosku:

Załącznik do Zarządzenia Nr 9/2021
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
w Dąbrowie Tarnowskiej
z dnia 04 lutego 2021

………………………………...… ………………………………...…

/pieczęć firmowa pracodawcy/ /miejscowość, data/

 **Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej**

**WNIOSEK PRACODAWCY
 o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
 na finansowanie lub współfinansowanie
działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 z późn. zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 708),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

(t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 117),

* rozporządzenie 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 1 z późn. zm.).,
* rozporządzenie 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).
* art. 7 ust.1 ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.).

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** |
| * 1. **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY**
 |
| 1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  |
| 1.3 Forma prawna działalności |  |
| 1.4 Telefon |  |
| 1.5 Adres strony www |  |
| 1.6 Numer identyfikacyjny REGON |  |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  |
| 1.8 Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej |  |
| 1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważającej) |  |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: a) zatrudniają\* mniej niż 10 pracowników, oraz b) 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 : a) zatrudniają\* mniej niż 50 pracowników, oraz b) 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 : a) zatrudniają\* mniej niż 250 pracowników, oraz b) spełniają jeden z następujących warunków: - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO\*\*, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.\* średniorocznie\*\* netto | * mikro
* małe
* średnie
* inne
* nie dotyczy
 |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy)  |  |
| 1.12 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko |  |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY**
 |
| 2.1 Imię i nazwisko |  |
| 2.2 Telefon |  |
| 2.3 Email |  |
| * 1. **POZOSTAŁE INFORMACJE**
 |
| 3.1 Przewidywana data zakończenia realizacji umowa data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni) |  |
| 3.2 Wnioskowana wysokość środków z KFS\*\* Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:**80% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego)**100%**  **kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. |  |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |  |
| 3.4. Całkowita wysokość wydatków (Suma 3.2 i 3.3) |  |
| 3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy |

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

 |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | ogółem | w tym |
| wg grup wiekowych | ogółem | w tym kobiety |
| 15 – 24 |  |  |
| 25 - 34 |  |  |
| 35 - 44 |  |  |
| 45 i więcej |  |  |

* 1. 4.1 Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR …………………….****Imię i Nazwisko: ………………………****Data Urodzenia: ………………………****PESEL : ………………………….........** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** Dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić osobną tabelę. Jeżeli kierowana osoba bierze udział w kilku formach wsparcia, należy wypełnić zduplikowane wiersze. | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach\*\*\*** |
| pracodawca | pracownik | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | rodzaj umowy o pracę\*\* oraz wymiar etatu (np. 1/1, ½ itp.) | okres zatrudnienia (od…. do…) | zajmowane stanowisko | wykształcenie  | **Ogółem** | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy\*\*\*\*** | **w tym wkład własny pracodawcy** |
| K | M | K | M |
| **Wyszczególnienie działań****(dla 1 osoby)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| **1.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………Planowany termin realizacji ……………………………….…………………………………………………………………………………………..Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : ………………………… | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, …………………………………………………………………………………Miejsce realizacji……………………………………………………………………………………………………………. |
| Koszt szkolenia: |  |  |  |
| **1.2 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**Nazwa kursu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….Planowany termin realizacji …………………………………………………………………………………………………………………………….Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : ………………………… | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, …………………………………………………………………………………Miejsce realizacji……………………………………………………………………………………………………………. |
| Koszt szkolenia: |  |  |  |
| **1.3 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Planowany termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………………………………...Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : ………………………… |  |
| Koszt szkolenia: |  |  |  |
| **2.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………………………Planowany termin realizacji …………………………….……… ……………………………………………………………………………............Liczba godzin: ……………………. Liczba semestrów: …………………………………………………………… | Nazwa i siedziba organizatora, ………………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji……………………………………………………………………………………………………………. |
| Koszt studiów podyplomowych: |  |  |  |
| **3.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….Planowany termin realizacji ………………………………………..……………………………………………………………………… | Nazwa i siedziba instytucji egzaminującej, miejsce realizacji ………………………………………………………………………………………………………………………………….Miejsce realizacji……………………………………………………………………………………………………………. |
| Koszt egzaminu : |  |  |  |
| **4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**Termin realizacji…………………………………………………………………………………………………………………………......... | Nazwa i siedziba instytucji przeprowadzającej badania ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Koszt badań lekarskich/ psychologicznych : |  |  |  |
| **5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**Termin realizacji …………….…………………………………………………………………………………………………………….…… | Nazwa i siedziba ubezpieczyciela …………………………………………………………………………………………. |
| Koszt ubezpieczenia: |  |  |  |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Limitu Priorytetu 1:**  **Wsparcie**  kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność**6.1 Czy na pracodawcę planującego objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, zostały w roku 2020 i/lub 2021 nałożone** ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.)□ TAK □ NIE**Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie** o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy z powołaniem się na odpowiedni przepis : art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112) – **Załącznik nr 7A** |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 2:**  **Wsparcie**  kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby**6.2 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, która pracuje z chorymi na COVID-19 lub**  osobami należącymi do grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID takich jak osoby przewlekle chore, w podeszłym wieku, bezdomne itp.?□ TAK □ NIE**Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 2 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności przez pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym**– **Załącznik nr 7B** |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 3: Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych****6.3 Czy pracodawca planuje objąć osobę delegowaną kształceniem ustawicznym odpowiadającemu zawodowi, który jest wpisany na listę zawodów deficytowych w województwie Małopolskim lub w powiecie dąbrowskim?****(lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie** [**www.baromertzawodow.pl**](http://www.baromertzawodow.pl)**)** □ TAK □ NIE**Jeśli tak, to jakiego zawodu dotyczy kształcenie?**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia****6.4 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, który najpóźniej w dniu złożenia wniosku ukończył 45 rok życia?**□ TAK □ NIE |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5:**  **Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem** **6.5 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, która w ciągu roku od złożenia wniosku podjęła pracę po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem?** □ TAK □ NIE**Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym powrócił na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem** – **Załącznik nr 7C** |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 6: Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych****6.6 Czy pracodawca w ciągu roku przed złożeniem wniosku bądź 3 miesiące po jego złożeniu zakupił/zakupi nowe maszyny/narzędzia, wdrożył/wdroży nowe technologie/systemy i/lub narzędzia cyfrowe?** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**Czy pracownik objęty kształceniem ustawicznym będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami?**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 6 winien do wniosku dostarczyć wiarygodny dokument (np. kopia dokumentu zakupu, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp), oraz logiczne i wiarygodne uzasadnienie.****UZASADNIENIE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 7:**  **Wsparcie**  **kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości****6.7 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, która nie posiada świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości?** □ TAK □ NIE**Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 7 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym nie posiada świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości - Załącznik nr 7D** |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 8: Wsparcie realizacji szkoleń dla 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****6.8 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym instruktora praktycznej nauki zawodu, osobę mającą zamiar podjąć się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego?**□ TAK □ NIE |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet A: Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców****6.A: Czy osoba delegowana na kształcenie ustawiczne posiada obywatelstwo inne niż polskie?** □ TAK □ NIE |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet B: Wsparcie** **kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej**;**6.B Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej?**□ TAK □ NIE |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet C: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej****6.C Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, i jest jednocześnie osobą, której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej (ustawa z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 1924)?**□ TAK □ NIE |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet D: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej****6.D: Czy osoba delegowana na kształcenie ustawiczne jest pracownikiem Centrum Integracji Społecznej, Klubu Integracji Społecznej lub Warsztatu Terapii Zajęciowej ?** □ TAK □ NIE |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet E: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności****6.E: Czy delegowany pracownik posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności?** □ TAK □ NIE**Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu rezerwy E winien przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia**– **Załącznik nr 7E** |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet F:**  **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych****6.F Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym będzie uczestniczyła w kształceniu ustawicznym w kierunku nabywania kompetencji cyfrowych?**□ TAK □ NIE |
| **7. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS ?** | **□ TAK** w : …………………………………………………. (*jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki oraz wysokości wsparcia*) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**□ NIE** |
| **8.1 Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia** (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne wraz ze wskazaniem kwalifikacji, uprawnień jakie nabędzie uczestnik w ramach kształcenia ustawicznego. Opis korzyści, które odniesie pracownik i pracodawca po ukończeniu kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów.) |          |
|  | **UWAGA: W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno szkolenie/studia podyplomowe/egzamin/badania - należy rozpisać dla każdego działania osobno*** Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* NIP : ………………………………………… REGON : …………………………………………..
* Nazwa kształcenia ustawicznego : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. *certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty*

 *w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości.*?:  □ TAK □ NIEeśli tak wpisać jakie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada dokument, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego? ( nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) lub PKD: 85.5 czyli dział 85 edukacja, podklasa – pozaszkolna działalność edukacyjna)

□ TAK □ NIE Jeśli tak wpisać jakie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych należy dokument dołączyć do wniosku. 1. Opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy /…\* : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..2. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne **(Należy podać ceny innych wykonawców oraz podać ich nazwę. Koszty kształcenia ustawicznego nie powinny odbiegać od cen rynkowych);**Opis:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **8.3 Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia/prowadzenia działalności gospodarczej osoby, która zostanie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS** |      |

**UWAGA: WSKAZANY RODZAJ KSZTAŁCENIA WRAZ Z TEMATYKĄ POWINIEN BYĆ ŚCIŚLE ZWIĄZANY Z PRACĄ WYKONYWANĄ NA ZAJMOWANYM LUB PLANOWANYM DO ZMIANY STANOWISKU A Z UZASADNIENIA POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA WINNY WYNIKAĆ KORZYŚCI, KTÓRE ODNIESIE PRACOWNIK I PRACODAWCA.**

**\*\* Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**

**\*\*\* Pracownik, którego kształcenie ustawiczne ma być sfinansowane ze środków KFS musi być zatrudniony przez pracodawcę przed dniem złożenia wniosku oraz przez cały okres realizacji umowy w ramach KFS w wymiarze minimum ½ etatu.**

**\*\*\*\*Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.**

**\*\*\*\*\* Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.**

**4.2.Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego -** pracodawca wypełnia tylko w przypadku gdy uzasadniona jest konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Planowany termin realizacji:** ………………………………………………………………………………………… | Nazwa i adres instytucji określającej potrzeby pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Planowane do poniesienia koszty na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: |
| **Ogółem** | **w tym Krajowy Fundusz****Szkoleniowy** | **w tym** w**kład****własny pracodawcy** |
|  |  |  |
| Koszt przypadający na 1 uczestnika ( Koszt ogółem na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: …………………………………………………………………………………………………….. | Koszt KFS przypadający na 1 uczestnika ( koszt KFS na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: dzielony liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: ………………………………………………………………………………………………….. | Koszt wkładu własnego przypadający na 1 uczestnika ( koszt wkładu własnego pracodawcy na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: ………………………………………………………………………………………………….. |
| **2. Uzasadnienie konieczności określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego** | Opis uzasadniający konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:  |
| **3.Uzasadnienie wyboru instytucji**  | Opis uzasadniający wybór instytucji do określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: |
| **4**. **Uzasadnienie ceny**  | Porównanie ceny z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne: |

**5. UZASADNIENIE:**

(krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego wraz ze wskazaniem obszarów szkoleniowych oraz kierunkiem rozwoju zakładu pracy. Urząd oceniając wniosek pracodawcy o finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy zobowiązany jest w szczególności do szczegółowej analizy przedłożonego przez pracodawcę uzasadnienia. Uzasadnienie konieczności skorzystania ze środków KFS musi być logiczne, wiarygodne i przekonujące. Brak konkretnego uzasadnienia może być podstawą do nieuwzględnienia wniosku.

Ocena zasadności sfinansowania działań ze środków KFS pozostaje w gestii Urzędu.)

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 2 – Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w ciągu danego roku w roku w którym Wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy w tym okresie.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie Wnioskodawcy.

Załącznik nr 4 - Informacja z instytucji szkoleniowej o szkoleniu w ramach KFS -składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 5 - Informacja z uczelni o studiach podyplomowych w ramach KFS - składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 6 - Informacja na temat egzaminu w ramach KFS - składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 7A - Oświadczenie o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 1).

Załącznik nr 7B - Oświadczenie o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności przez pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 2).

Załącznik nr 7C -Oświadczenie dot. pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym powracającym na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki
w ramach Priorytetu 5).

Załącznik nr 7D - Oświadczenie dot. pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym o tym, że nie posiada świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach
Priorytetu 7).

Załącznik nr 7E - Oświadczenie dot. pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 6 E).

Załącznik nr 8 - Klauzula obowiązku informacyjnego

Załącznik nr 9 - Oświadczenie pracownika

**Ponadto Pracodawca zobowiązany jest dołączyć następujące dokumenty:**

1.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. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego, koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;

2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu; W przypadku gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć programy kształcenia dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych lub zakres dla każdego egzaminu.

3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów.

**UWAGA!**

Wniosek pozostawia się bez rozpoznania o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

1. niepoprawienia wniosku we wskazanym przez Urząd terminie lub
2. niedołączenia do wniosku następujących załączników, tj.:
	1. zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust.2 pkt 1 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 708)

**- *Załącznik nr 1 do wniosku***

* 1. informacji określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust.2a ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z 30 kwietnia 2004r (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 708) - *Załącznik nr 2 do wniosku*
	2. kopii dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu

do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

* 1. programu kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
	2. wzoru dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi

kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

1. Wniosek wraz z załącznikami można złożyć w formie papierowej lub elektronicznej.
2. Wniosek wraz załącznikami złożony w formie elektronicznej musi posiadać:
3. bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego certyfikatu z zachowaniem zasad

przewidzianych w przepisach o podpisie elektronicznym

1. podpis potwierdzony profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.
2. Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:
3. 80% kosztów kształcenia ustawicznego, ale nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
4. 100% kosztów kształcenia ustawicznego – w przypadku mikroprzedsiębiorcy (mniej niż 10 osób zatrudnionych) - ale nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
5. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego mogą być przeznaczone na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, na które składają się:
6. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS,
7. kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
8. egzaminy umożliwiające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
9. badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu szkolenia
10. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia.
11. O dofinansowanie powyższych działań może wystąpić każdy pracodawca, który zatrudnia, co najmniej jednego pracownika.
12. Wydatkowanie środków KFS z musi być zgodne z ogólnokrajowymi priorytetami wydatkowania ustalanymi na dany rok.
13. Pracodawca nie może wystąpić o finansowanie kształcenia ustawicznego dla osoby współpracującej, oznacza to, że osoby, których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **nie spełniają definicji osoby współpracującej**  zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm.). (Za osobę współpracująca 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).
14. Planowana forma kształcenia musi być adekwatna do zajmowanego lub planowanego do zmiany stanowiska pracy,
a jej ukończenie winno przyczynić się do wzrostu wiedzy, umiejętności i zapobiegać utracie zatrudnienia.
15. Urząd nie sfinansuje ze środków KFS kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy, który zamierza samodzielnie realizować wskazane we wniosku działania lub zleci je usługodawcy, z którym powiązany jest osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:
	* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
		2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
		3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
		4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
16. W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony, wyznacza się pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
17. **Przy rozpatrywaniu wniosku uwzględnia się:**
	* + 1. zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok;
			2. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub
			regionalnego rynku pracy;
			3. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;
			4. posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów

jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego np. *certyfikat jakości usług (ISO) lub akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS lub inny znak jakości.*

1. w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
2. plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;
3. możliwość 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 z dnia 20.04.2004 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.).
4. Rozpatrując wniosek Urząd może żądać dodatkowych informacji, wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających informacje zawarte we wniosku.
5. **Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Urzędem a Pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**
6. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku urząd pracy zawiera z pracodawcą umowę o finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy.
7. Pracodawca zawiera z pracownikiem umowę określającą prawa i obowiązki stron. Pracownik, który nie ukończył kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS z powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.(t. j. Dz. U.
z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.) jest obowiązany do zwrotu pracodawcy poniesionych kosztów. Pracodawca ma natomiast obowiązek zwrócić pobrane na ten cel środki KFS na rachunek bankowy Urzędu.
8. Środki z KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc publiczną udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
9. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Starosta uzasadnia odmowę. Negatywne rozpatrzenie wniosku nie podlega procedurom odwoławczym.

**Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego pouczenia oraz obowiązującymi „Zasadami przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w 2021r.” i przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy de minimis i jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków
z nich wynikających.**

 (miejscowość i data) (czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** |
| 1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU**
 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.1 jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?/Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | NIE | TAK | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność. |  |
| 2. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby. |  |
| 3.Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. |  |
| 4. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. |  |
| 5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem. |  |
| 6. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych. |  |
| 7. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości. |  |
| 8. Wsparcie realizacji szkoleń dla 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 |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców
 |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej
 |  |
| 1. 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
 |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej
 |  |
|  |  | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.
 |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych
 |  |

 |
| 6.2 Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/ |  |
| 6.3 Wezwany do uzupełnienia/data, podpis/ |  |
| 6.4 Wpływ uzupełnienia |  |
| 6.5 Rozpatrzony pozytywnie/data, podpis |  |
| 6.6 Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku |  |
| 6.7 Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy; | Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla: ….......................................................................................………………………………………………………… *(Nazwa Pracodawcy)*w wysokości: …………………….zł. (słownie: .........................................…..........................................…..) |

………………………………… ………………………………….

 Miejscowość, data Pieczęć i podpis Dyrektora

**Załącznik nr 2**do wniosku o przyznanie środków z KFS

…………………………………………………. .

 *nazwa / imię i nazwisko pracodawcy*

 *. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

 *miejscowość, data*

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

*(załącznik do wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…*

*pełna nazwa Pracodawcy*

Oświadczam co następuje:

w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej **nie otrzymałem/am/ otrzymałem/am1** pomoc publiczną de minimis2 w następującej wielkości:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna jej otrzymania | Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy | Wartość pomocy brutto |
| w PLN | w EURO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, potwierdzam
prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

 *…..………………………………………………………………….*

*czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej*

1 niepotrzebne skreślić

2 do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "jedno przedsiębiorstwo" obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

 a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;

 b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

 c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

 d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

 Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

**Załącznik nr 3** do wniosku o przyznanie środków z KFS

…………………………………………………. .

*nazwa / imię i nazwisko pracodawcy*

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

  *miejscowość, data*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam co następuje:

1. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2019r., poz. 1482).
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. Zatrudniam co najmniej jednego pracownika (pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę - art. 2 kodeksu pracy).
4. Oświadczam, że utrzymam zatrudnienie pracownika/ów którego/ ych kieruję na kształcenie ustawiczne finansowane ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, przez okres realizacji kształcenia ustawicznego.
5. 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).
6. Spełniam warunki \*):
7. 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*, ponieważ 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. €.
8. 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 15 tys. €.
9. 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.
10. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc z niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
11. 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 publiczną.
12. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
13. 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.
14. Zapoznałem się z art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
15. Osoby, których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie spełniają definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracująca 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).
16. Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
17. Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.
18. Prowadzę / nie prowadzę\* działalności gospodarczej.
19. Działania wskazane we wniosku, nie będę/ będziemy\* realizować samodzielnie i nie zlecę/ zlecimy\* ich usługodawcy, z którym jestem/ jesteśmy\* powiązani osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:
	* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
		2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
		3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
		4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
20. Zapoznałem/am się z „Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego”.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

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

*czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej*

*\* niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 4***

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**INFORMACJA Z INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ O SZKOLENIU
W RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:………………………………………………………………………………………………………………………………………

2.Adres instytucji szkoleniowej:………………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

3. Nr telefonu:........…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…....………..

4. Nr fax:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5.Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………........................................

6.NIP:…………………………………………………………………………………….………………..REGON:……………………………………………….….……

7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:…………………………………………………….………………..…………………………………..

8. Nazwa szkolenia:………..……………………………………………………………….……………………………................…………………………………….

9. Liczba godzin dydaktycznych ogółem: ……………………………………………………………………………..………….…………………………….

10. Termin szkolenia od ……………………………………………………………………….do………………………………………………………..…………….

11. Całkowity koszt szkolenia 1 osoby[[1]](#footnote-1) ( w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem):……………………………………………….słownie złotych:……………………………….……………………………………..……………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

12. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : …………………………………..……..….słownie złotych:…………………………………………………………

13. Płatne jednorazowo ………………………… Termin płatności ………………………………………………………..…….……………..\*

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

 Płatne w ratach:

I rata …………………………………. Termin płatności …………………………………………………….…………………………………………...\*

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

II rata ………………………………… Termin płatności …………………………………......................................................................................\*

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

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

*/miejscowość i data/* */ podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej/

|*

*\*niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 5***

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS**

1. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych:

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

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

 2. Nr identyfikacji podatkowej NIP………………………………………………………………………………….…………………………………………………………

 3. Nr identyfikacyjny REGON……………………………………………………………………………………………………………..

 4. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD 2007.....………………………………………………………………………………….

 5. Kierunek studiów podyplomowych…………………………………………..………………………………………………………….

 6. Termin rozpoczęcia studiów:………………………………………………………..…………………………………………………..

 7. Przewidywany termin zakończenia studiów:…………………………………………………………………………………………..

 8. Liczba semestrów studiów podyplomowych……………………………………………………………………………..……………

 9. Całkowity koszt studiów[[2]](#footnote-2): …………………….…./słownie:………………………………………….………..…………….………/

10. Płatne jednorazowo ……………….…..……… Termin płatności ……………………………………………………………….

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

Płatne w ratach:

I rata …………………………………. Termin płatności ……………………………………………..…………………………………

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

II rata ………………………………… Termin płatności ……………………………….…………………………………….…………

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

III rata ……………………………..… Termin płatności ………………………………………………………………………..………

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

IV rata ………………………………… Termin płatności ………………………………………………………………………..……… (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

……………………………….…………………………………………………

*/Podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /*

*\*niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 6***

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**INFORMACJA INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ**

1. Pełna nazwa instytucji …………..…………………………………………………………………………..……………………………………………………..........................................................

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

2. Adres, telefon ………………………………………………………………………..……………………………………………...……………………………..……......................................

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

4. Osoba reprezentująca instytucję ………………………………………………………………….……………..………………………………………….…………………………………………………………..

5. Nazwa egzaminu …………………………………………………………………………………………….………….…………………………………….……….………………………………..

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

6. Planowany termin egzaminu …………………………………………………………………….….………………………………………………………….......................................................................

7. Koszt egzaminu ………………………………………………………………………..………………………………………………………………………...……………………………………

(słownie: .................................................................................................................................................................................................................................)

8. Termin płatności

 (dzień/miesiąc/rok)

…………………..…..………………..…………………..………….

 */Podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /*

*\*niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 7A***

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**Uzasadnienie aplikowania o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego
w ramach Priorytetu 1: Wsparcie**  **kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na
skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją
działalność**

Oświadczenie o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy

**[[3]](#footnote-3)**

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

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

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

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

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

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

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

…………………..…..………………..…………………..………….

 */Podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /*

***Załącznik nr 7B***

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**Uzasadnienie aplikowania o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego
w ramach Priorytetu 2: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami
z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby**

Oświadczenie o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności przez pracownika planowanego
do objęcia kształceniem ustawicznym

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

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

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

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

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

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

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

…………………..…..………………..…………………..………….

 */Podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /*

***Załącznik nr 7C***

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**Uzasadnienie aplikowania o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego
w ramach Priorytetu 5: Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem[[4]](#footnote-4)**

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

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

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

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

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

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

…………………..…..………………..…………………..………….

 */Podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /*

***Załącznik nr 7D***

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**Uzasadnienie aplikowania o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**w ramach Priorytetu 7: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości**

**Oświadczenie pracodawcy o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym nie posiada świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości**

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

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

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

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

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

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

…………………..…..………………..…………………..………….

 */Podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /*

***Załącznik nr 7E***

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**Uzasadnienie aplikowania o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego
w ramach Priorytetu E /rezerwa/: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem
niepełnosprawności**

**Oświadczenie pracodawcy o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym posiada
orzeczenie o niepełnosprawności**

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

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

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

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

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

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

…………………..…..………………..…………………..………….

 */Podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /*

***Załącznik nr 8***

*do wniosku o przyznanie środków z KFS*

**Klauzula obowiązku informacyjnego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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), zw. RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Urząd Pracy , mający siedzibę w Dąbrowie Tarnowskiej przy ul. Piłsudskiego 33, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy krda@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem 14 642 31 78 lub pisemnie na w/w adres siedziby administratora.

1. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych.

Z Inspektorem Ochrony Danych może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: iod@pupdt.pl, telefonicznie pod numerem 14 642 31 78 w.126 lub pisemnie na adres
siedziby Urzędu.

Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

1. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji zapisów Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy art. 69a w związku z ubieganiem się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, wynikających z przytoczonych przepisów Ustawy.
2. Pani/Pana dane osobowe mogą być/będą udostępniane Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z obowiązującego Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt, który został określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (j.t. Dz.U. z 2018 r., poz. 217 z późn. zm.).
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania.
5. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)

Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa

Telefon: 22 860 70 86

1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i wynika z przepisów Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

…………………..…..………………..…………………..………….

 */Podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /*

 ***Załącznik nr 9***

*do wniosku o przyznanie środków z KFS*

 …………………………………… ……………………………………………….

Imię i nazwisko pracownika Miejscowość, data

 ………………………………..

Adres zamieszkania

 ………………………………….

PESEL

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

 Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych),**wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w umowie na kształcenie ustawiczne, zawartej z pracodawcą, określającej prawa i obowiązki stron, a także w dokumentach potwierdzających nabyte kompetencje, wystawianych przez realizatorów usług kształcenia ustawicznego, dla celów związanych z realizacją kształcenia ustawicznego w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego (art. 69a ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* – tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1409), przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Piłsudskiego 33, 33-200 Dąbrowa Tarnowska.

 ………………………………..

Podpis pracownika

1. Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku
w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono
z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane
w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku
w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono
z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane
w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-2)
3. Warunkiem skorzystania ze środków priorytetu jest oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy z powołaniem się na odpowiedni przepis. [↑](#footnote-ref-3)
4. Oświadczenie powinno zawierać informację, że pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym spełnia warunki dostępu do priorytetu bez szczegółowych informacji mogących zostać uznane za dane wrażliwe np. powody pozostawania bez pracy

Priorytet pozwala na sfinansowanie niezbędnych form kształcenia ustawicznego osobom (np. matce, ojcu, opiekunowi prawnemu), które powracają na rynek pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

Priorytet adresowany jest przede wszystkim do osób, które w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

Dostępność do priorytetu nie jest warunkowana powodem przerwy w pracy tj. nie jest istotne czy był to urlop macierzyński, wychowawczy czy zwolnienie na opiekę nad dzieckiem. Nie ma również znaczenia długość przerwy w pracy jak również to czy jest to powrót do pracodawcy sprzed przerwy czy zatrudnienie u nowego pracodawcy. [↑](#footnote-ref-4)