**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

na zasadach określonych w:

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
* rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

| 1. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRESOWE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY:
 |
| --- |

1. Nazwa pracodawcy/wnioskodawcy : ……………………………………………………………………………….
2. Adres siedziby pracodawcy/wnioskodawcy: ………………………………………………………………………
3. Imię i nazwisko pracodawcy: ……………………………………………………………………………………….
4. Numer telefonu kontaktowego/e-mail: …………………………………………………………………………….

| 1. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:
 |
| --- |

1. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………………………………
2. Numer identyfikacyjny REGON: ……………………………………………………………………………………
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ………………………………………………………………………………
4. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD: ………………
5. Liczba zatrudnionych pracowników: ……………………………………………………………………………….
6. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów z PUP: …………………………………………………………
7. Numer telefonu kontaktowego/e-mail: ……………………………………………………………………………..
8. Numer konta bankowego pracodawcy: ……………………………………………………………………………

| 1. OŚWIADCZENIE WNISKODAWCY:
 |
| --- |

1. Oświadczam, że otrzymałem/otrzymałam**\*** w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata, pomoc de minimis w wysokości …………………………………… zł / ……………………………… euro.

**\* W przypadku uzyskania pomocy prosimy o przedstawienie zaświadczeń potwierdzających ten fakt.**

| 1. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, KTÓRYCH DOTYCZĄ WYDATKI:
 |
| --- |

| Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia | Liczba osób |
| --- | --- |
| Razem | Kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy (nazwa kursu) ……………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………. |  |  |
| Studia podyplomowe (nazwa kierunku) ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………. |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |
| 25-34 lata |  |  |
| 35-44 lata |  |  |
| 45 lat i więcej  |  |  |

Termin (terminy) realizacji wsparcia:

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

| **Lp.** | **RODZAJ WSPARCIA** | **KOSZT OGÓŁEM** | **LICZBA OSÓB** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| 2. | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:1. ……………………………………………………………
2. ……………………………………………………………
 |  |  |
| 3. | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:1. ……………………………………………………………
2. ……………………………………………………………
 |  |  |
| 4. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:1. ……………………………………………………………
2. ……………………………………………………………
 |  |  |
| 5. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu  |  |  |
| 6. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |

| **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | **KWOTA** |
| --- | --- |
| Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy |  |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:− przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.  |  |
| Wnioskowana wysokość środków z KFS:− starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% 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. |  |
| Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika |  |

* 1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz **obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS**, a w przypadku środków z rezerwy KFS – **dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS**:

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

| 1. DANE DOTYCZACE REALIZATORA USŁUGI:
 |
| --- |

* 1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Nazwa i siedziba realizatora usługi:

…………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu):

…………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

…………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Nazwa kształcenia ustawicznego: …………………………………………………………………………………
	2. Liczba godzin kształcenia ustawicznego: …………………………………………………………………………
	3. Cena usługi: ………………………………………………………………………………………………………….
	4. Informacja o porównywalnych cenach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta, jeśli to możliwe):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego

***(proszę podkreślić i skomentować i skomentować odpowiedź TAK lub podkreślić odpowiedź NIE)***

TAK – jakie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIE.

| ……………………………………………………………Miejscowość, data | …………………………………………………………Podpis wnioskodawcy |
| --- | --- |

| 1. WYMAGANE ZAŁACZNIKI DO WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ:
 |
| --- |

* 1. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis.
	2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
	3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
	4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
	5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**DLA OSOBY FIZYCZNEJ – PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY LUB INNEGO PODMIOTU KORZYSTAJĄCEGO Z FORM POMOCY OKREŚLONYCH W USTAWIE O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY**

**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, zwanego dalej „rozporządzeniem”) Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej, informuje że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (ADO) jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej z siedzibą w Dąbrowie Tarnowskiej przy ul. Marsz. J. Piłsudskiego 33, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych (IOD) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej: iod@pupdt.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji form pomocy w zakresie usług i instrumentów rynku pracy w ramach:
* ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* aktów wykonawczych o randze rozporządzenia do wyżej wymienionej ustawy,
* innych aktów prawnych o randze ustawy lub rozporządzenia, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonywania przez PUP obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia RODO, a ich podanie jest również warunkiem niezbędnym do zawarcia umowy. Ponadto, gdy Pan/Pani zawarł/zawarła umowę cywilno-prawną w ramach form pomocy określonych ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, to dane przetwarzane będą również w celu wykonania i dochodzenia do obrony przed roszczeniami wywodzonymi z umowy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia RODO.
1. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą inne organy upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu realizacji gromadzenia danych w związku z realizacją usług i instrumentów rynku pracy na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa. Okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne, jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz jednolitym rzeczowym wykazem akt Urzędu.
3. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w przypadkach przewidzianych przepisami prawa a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie należących do Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia RODO.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami Ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktami wykonawczymi do ww. ustawy i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy przewidzianych w ustawie.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej, chyba że obowiązek udostępnienia danych będzie wynikał z odrębnych przepisów.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

| ……………………………………………………………Miejscowość, data | ……………………………………………………………Podpis wnioskodawcy |
| --- | --- |

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE**

**O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY PUBLICZNEJ**

**Oświadczam, że**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa podmiotu lub imię i nazwisko, adres)

**w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat**

➢ **otrzymał(a) / nie otrzymał(a)****[[1]](#footnote-1)\*** środki stanowiące pomoc de minims*,*

W przypadku otrzymania pomocy de minimisnależy wypełnić poniższe zestawienie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w EURO** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  |

➢ **otrzymał(a) / nie otrzymał(a)**\* środki stanowiące inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis*.*

**Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji, oświadczam że złożone oświadczenie jest zgodne z prawdą.**

| ……………………………………………………………Miejscowość, data | ……………………………………………………………Podpis wnioskodawcy |
| --- | --- |

1. \* Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)