|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\mlanucha\Documents\ZADANIA 2017\2023.08 nowy listownik logo\Znak UP mono (mini).png | Powiatowy Urząd Pracy  w Obornikach | C:\Users\mlanucha\Documents\ZADANIA 2017\2023.08 nowy listownik logo\HERB mono (mini).jpg |

Załącznik nr 1 do Zasad finansowania kosztów kształcenia

Ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków

Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez PUP w Obornikach w 2024 roku

………………………………………

Data wpływu wniosku do PUP

|  |
| --- |
| Adnotacje PUP:  wpisano do rejestru wniosków pod nr: CAZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2024.ds |

……………….....…………..

(miejscowość i data)

**Starostwo Powiatowe**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Obornikach**

**wniosek pracodawcy**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców**

|  |
| --- |
| Podstawa prawna:   1. Na zasadach określonych w art. 69a oraz 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego |

|  |
| --- |
| 1. **Dane dotyczące Pracodawcy** |

1. Pełna nazwa pracodawcy …………………………….…………..............................................………..

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

2. Adres siedziby pracodawcy ………………………………………………………………………................

3. Miejsce prowadzenia działalności…….…………...…………………….…………………………………..

4. Telefon………………………………………………………………....……………………………………….

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

6. Numer REGON……………………………………………….…...…………………….…………………….

7. Numer NIP……………………………………………………………………………………………………...

8. Forma prawna prowadzonej działalności……..……………………………………………………………..

9.Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) - oznaczenie przeważającego PKD …………………………………...………………..

10. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen etat .……………...... (na dzień złożenia wniosku)

Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć odpowiednie):

a) **mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/ lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,

b) **małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/ lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,

c) **średnie -** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

d) **duże**

11.Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie  z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………...

b) stanowisko służbowe………………………………………………………………………………………

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z urzędem:

imię i nazwisko………………………………….………… stanowisko……….……..……………………

telefon ……………………………… adres e-mail……………………….……………..…………………

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**   (określenie potrzeb pracodawcy) |

**UWAGA: zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy, za PRACOWNIKA uznaje się osobę zatrudnioną wyłącznie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, z pominięciem osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, tj. umów zlecenia czy umów o dzieło.**

1. Informacje o uczestnikach 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 |  |  |  |
| Wgedług wykształcenia | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |
| Technicy i średni personel |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |

1. Rodzaje wsparcia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wsparcia** | **Koszt na osobę** | **Liczba osób** | **Koszt ogółem** |
| 1. | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:   1. ……………………… 2. ……………………… |  |  |  |
| 2. | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:   1. ………………………. 2. ………………………. |  |  |  |
| 3. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:   1. ……………………….. 2. ……………………….. |  |  |  |
| 4. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| 5. | Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
|  | Ogółem: |  |  |  |

1. Dane osób ze wskazaniem formy wsparcia (np. nazwa szkolenia) oraz koszt na osobę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko, stanowisko służbowe** | **Nazwa kształcenia** | **Koszt na osobę** | **Razem koszty na osobę** | **Priorytet (ze wskazaniem zawodu deficytowego)** | **Termin realizacji** |
| 1. |  | a) ………………..  b) ……………….. | …………  ………… |  |  |  |
| 2. |  | a) ……………….  b) ……………….. | …………  ………… |  |  |  |
| 3. |  | a) ………………  b)………………… | …………  ………… |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOT. REALIZATORA USŁUGI ORAZ CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |

1. Nazwa i siedziba realizatora: …………………………………………………………………………...

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

1. NIP realizatora usługi kształcenia ………………………………………………….…………………..
2. Nazwa kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………..

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

1. Termin realizacji………………………………………………………………………………………….
2. Miejsce kształcenia (dokładny adres)………………………………………………………………….
3. Liczba godzin kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………..
4. Cena usługi: ………………………………………………….…………………………………………..
5. Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu) – kopię należy dołączyć do wniosku: ……………………………………………………………………………………………………………..
6. W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego – kopię należy dołączyć do wniosku: …………………………………………………………..……………………….

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

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

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi: ……………………………………………………………...

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

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

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

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

1. Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (należy dołączyć min. 2 oferty) …………………………………………………………………………………..

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

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

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

1. Całkowita wysokość wydatków, które będą poniesione na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust 2 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy): ………………………………….………….w tym:
2. kwota wnioskowana z KFS………..………………………………………..…………………..………
3. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę………………….…………..…………

\*Uwaga:

wysokość wsparcia:

* **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS,** nie więcej niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje pozostałe 20% kosztów;
* **100% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS** – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

\* **Mikroprzedsiębiorca** to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EURO, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu.

|  |
| --- |
| 1. **UZASADNIENIE WNIOSKU ORAZ PLANY NA PRZYSZŁOŚĆ** |

1. Priorytety:

**W roku 2024 środki KFS przeznaczane są zgodnie z następującymi priorytetami:**

(należy wskazać priorytet, którym kieruje się pracodawca wnioskując o środki KFS)

* **I priorytet** - wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;
* **II priorytet** - wsparciekształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych**;**

Zawód, w kierunku którego wnioskowane jest kształcenie: …………………………………………

* **III priorytet** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych;
* **IV priorytet** - wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych;
* **V priorytet** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branżach motoryzacyjnych;
* **VI priorytet** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
* **VII priorytet** -wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców;
* **VIII priorytet** - wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz aktualnych priorytetów KFS:

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

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

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

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

2. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego oraz informacja na temat planów działalności firmy w przyszłości (proszę podkreślić i skomentować odpowiedź TAK lub podkreślić NIE):

TAK – jakie: …………………………………………………………………………………………….....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

NIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

Załączniki: 1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 (dalsza część wniosku).

Załączniki: 1a i 2 (do pobrania oddzielne dokumenty)

1. Zaświadczenia lub oświadczenie (**załącznik nr 1 i załącznik nr 1a**) o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **(załącznik nr 2).**
3. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG np. umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (np. właściwe dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
5. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego.

**W przypadku braku choćby jednego z powyższych dokumentów (pkt 1 do 5) wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.**

1. Ofertę kształcenia ustawicznego (z uwzględnieniem programu szkolenia, terminu realizacji, liczby godzin, kosztu jednostkowego szkolenia) od realizatora usługi lub zakres egzaminu.
2. W przypadku gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
3. Klauzula informacyjna oraz oświadczenie pracodawcy w zakresie spełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO **(załącznik nr 3).**
4. Oświadczenie o skorzystaniu/niekorzystaniu ze środków KFS w latach poprzednich **(załącznik nr 4).**
5. Dokument, na podstawie, którego realizator usługi prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego np. wpis do CEiDG lub KRS lub wpis do RIS.
6. Min. dwie oferty dot. tego samego kształcenia ustawicznego z podaniem nazw ośrodków/uczelni oraz cen - o ile są dostępne.
7. Certyfikat jakości usług – jeśli wybrany realizator usługi kształcenia ustawicznego taki posiada.
8. Oświadczenie o wykluczeniu z możliwości udzielenia pomocy **(załącznik nr 5).**
9. Oświadczenie wnioskodawcy **(załącznik nr 6).**
10. W przypadku priorytetu :

* I - oświadczenie pracodawcy o spełnianiu priorytetu I **(załącznik nr 7).**
* II - oświadczenie o spełnianiu priorytetu II **(załącznik nr 8).**
* III - oświadczenie pracodawcy o spełnianiu priorytetu III **(załącznik nr 9).**
* IV - oświadczenie o spełnianiu priorytetu IV **(załącznik nr 10).**
* V - oświadczenie o spełnianiu priorytetu V **(załącznik nr 11).**
* VI - oświadczenie o spełnianiu priorytetu VI **(załącznik nr 12).**
* VII - oświadczenie o spełnianiu priorytetu VI **(załącznik nr 13).**
* VIII - oświadczenie o spełnianiu priorytetu VI **(załącznik nr 14).**
* Pracodawca dołącza tylko oświadczenia dotyczące priorytetów, które wskazał we wniosku.

|  |
| --- |
| **Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** |

Wniosek:

* Rozpatrzony pozytywnie

Liczba punktów: ……………………………………..

* Rozpatrzony negatywnie ze względu na:
* niezgodność z założeniami KFS: …………….…………………………………....................
* brak środków: ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………….

(data, podpis Dyrektora PUP lub Kierownika CAZ)

załącznik nr 1 do „wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego”.

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

Przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:** …………………………………………………………………...…………………………………………………

(pełna nazwa pracodawcy)

1. w okresie bieżącego rokukalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych\*

* **nie uzyskałem** pomocy publicznej de minimis
* **uzyskałem** pomoc publiczną de minimis w kwocie …………………………euro.

(słownie: ………………………………………………………………………………)

**W przypadku uzyskania pomocy publicznej de minimis dołączyć kopie zaświadczeń lub wydruk z SUDOP.**

1. **otrzymałem/nie otrzymałem \*\*** pomocy publicznej odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
2. **spełniam/nie spełniam \*\*** warunki 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.
3. **spełniam/nie spełniam \*\*** warunki 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.

**Oświadczam, iż podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis, **zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w dniu podpisania przedmiotowej umowy.**

……….………………………………

**\* odpowiednie zaznaczyć i uzupełnić** (data, pieczątka i podpis pracodawcy)

**\*\* nieodpowiednie skreślić**

załącznik nr 3 „do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego”.

**Klauzula informacyjna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzeniem 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 (zwanym dalej RODO), informuję, iż:** | |
| **Administrator danych osobowych** | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Obornikach przy ul. Sądowej 5 (64-600 Oborniki) |
| **Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych** | Administrator powołał inspektora danych osobowych Pana Jacka Krzyżaniaka i ma Pani/Pan prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail [iod@synergiaconsulting.pl](mailto:iod@synergiaconsulting.pl)  tel.500-610-605 |
| **Cel przetwarzania** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z;  - rejestracji osób bezrobotnych  - objęcia podmiotów uprawnionych instrumentami i usługami określonymi w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  - prowadzenia bazy danych pracodawców, przyznawania środków pieniężnych, udzielania refundacji i doposażenia, organizacji staży  - w celu zawarcia i realizacji podpisanej z Panią/Panem umowy,  - udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi, |
| **Podstawa prawna przetwarzania** | **Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowić będą;**   1. Udzielona przez Panią/Pana zgoda (Art. 6 ust. 1 lit. a RODO) 2. Działania niezbędne do zawarcia z Panią/Panem umowy oraz późniejsze jej wykonywanie (Art. 6 ust. 1 lit. b RODO) 3. Obowiązki prawne ciążące na Administratorze (Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust 2 lit b RODO w szczególności wykonywanie ustawy z 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 4. Niezbędność przetwarzania w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (Art. 6 ust. 1 lit. e RODO) |
| **Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych osobowych** | Podanie danych osobowych jest;  - wymagane Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;  - dobrowolne gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody lub tyczy się czynności prowadzących do zawarcia umowy lecz niezbędne by zawrzeć z Panią/Panem umowę, rozpatrzyć skargę, wydać decyzję |
| **Odbiorcy Pani/Pana danych osobowych** | Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane:  1) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmom informatycznym, hostingowym, prawniczym, audytorskim, firmom zajmującym się ochroną danych osobowych,  2) oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym |
| **Okres przechowywania danych** | Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji w tym dokumentów oraz z tytułu przedawnienia ewentualnych roszczeń. |
| **Prawa podmiotu danych** | Posiada Pani/Pan prawo:   1. dostępu do treści swoich danych, 2. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe, 3. żądania usunięcia danych, gdy: 4. dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, 5. dane przetwarzane są niezgodnie z prawem; 6. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia RODO, 7. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych na podstawie art. 21 Rozporządzenia RODO, 8. ograniczenia przetwarzania, gdy:   - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych,  - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania,  - administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;   1. prawo do odwołania zgody w dowolnym momencie wobec przetwarzania danych osobowych opartego na art. 6 pkt 1. a) bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. |
| **Zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych** | W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany |
| **Prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego (PUODO)** | Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. |

…………………….. ……………………………….

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

**Oświadczenie Pracodawcy w zakresie spełnienia obowiązków informacyjnych**

**przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam/y że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców oraz realizacją wnioskowanej umowy.

….………………..… ..………..…………………….

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

załącznik nr 4 do „wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego”

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o skorzystaniu /niekorzystaniu**

**z środków KFS w latach poprzednich**

Oświadczam, że w okresie od 2015 do 2024 roku **nie skorzystałem/skorzystałem \*** ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

W przypadku skorzystania ze środków KFS proszę wypełnić poniżej:

* Kwota dofinansowania ze środków KFS: …………………………………………………..
* Organ udzielający wsparcia: Powiatowy Urząd Pracy w ………………………………….
* Dofinansowanie nastąpiło w roku …………………………………………………………….

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy

\* niepotrzebne skreślić

załącznik nr 5 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

**OŚWIADCZENIE O WYKLUCZENIU Z MOŻLIWOŚCI UDZIELENIA POMOCY**

**Nie podlegam wyłączeniu/wykluczeniu na podstawie odrębnych przepisów**, tj.m.in.:

a) **Nie jestem** podmiotem, wobec którego zachodzą podstawy uniemożliwiające udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratomu) 2018/1046 na podstawie art. 51 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE)2022/576 w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę,

b) **Nie jestem wpisany na listę** wskazaną w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego w związku z zakazem udostępniania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, z uwagi na agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę,

c) **Nie jestem powiązany** z podmiotami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na listę podmiotów objętych sankcjami wprowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, o której mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,

d) **Nie widnieję na liście** wskazanej w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.   
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego w związku z zakazem udostępniania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, z uwagi na agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

…………………………………

czytelny podpis pracodawcy

załącznik nr 6 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.
2. Zobowiązuję się do zawarcia z pracownikami, których 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.
3. **Spełniam warunki:**

* rozporządzenia komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat kalendarzowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 300 tys.€.
* rozporządzenia (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. €.
* 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys.€.

1. Zapoznałem się z zasadami finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) przez Powiatowy Urząd Pracy w Obornikach i nie wnoszę żadnych uwag.
2. Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8”, wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………….. …………………………………….

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

załącznik nr 7 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o spełnianiu priorytetu nr I**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy**

Ja, ......................................................................, uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oświadczam, że: w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną\* zakupione nowe narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i procesy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym finansowanym z KFS będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia\* zmianami i korzystają/będą korzystać\* z procesów, technologii i narzędzi pracy. Informacja dotycząca nowych narzędzi, technologii lub procesów związanych z wprowadzonymi zmianami:

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

\* niepotrzebne skreślić

* Oświadczam, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach priorytetu I będą wykonywali nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami według poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię**  **i nazwisko pracownika** | **Nazwa wnioskowanego kształcenia** | **Nowe zadania związane**  **z wprowadzonymi lub planowanymi do wprowadzenia zmianami** | **Wskazanie dokumentu potwierdzającego zastosowanie nowych technologii i narzędzi, który należy dołączyć do wniosku.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………….. ……………………………….

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

załącznik nr 8 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o spełnianiu priorytetu nr II**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie**

**lub województwie zawodach deficytowych.**

Oświadczam, że pracownicy wskazani we wniosku do kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu II będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych, **zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla powiatu obornickiego lub województwa wielkopolskiego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Nazwa wnioskowanego kształcenia** | **Zawód deficytowy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………… …………………………………

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o spełnianiu priorytetu nr III**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.**

Oświadczam, że pracownicy\* wskazani we wniosku o dofinansowanie:

* w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku, podjęli pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem

\*Imię i nazwisko pracownika:

1. ……………………………………

2. ……………………………………

3. ……………………………………

4. ……………………………………

* są członkami rodzin wielodzietnych, którzy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki jej posiadania.

\*Imię i nazwisko pracownika:

1. ……………………………………

2. ……………………………………

3. ……………………………………

4. ……………………………………

…………………………….. …………………………………

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Prawo do posiadania Karty Dużej Rodziny przysługuje wszystkim rodzicom oraz małżonkom rodziców, którzy mają lub mieli na utrzymaniu łącznie co najmniej troje dzieci.

Przez rodzica rozumie się także rodzica zastępczego lub osobę prowadzącą rodzinny dom dziecka.

Prawo do Karty Dużej Rodziny przysługuje także dzieciom:

- w wieku do 18. roku życia,

- w wieku do 25. roku życia – w przypadku dzieci uczących się w szkole lub szkole wyższej,

- bez ograniczeń wiekowych w przypadku dzieci legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, ale tylko w przypadku, gdy w chwili składania wniosku w rodzinie jest co najmniej troje dzieci spełniających powyższe warunki.

Należy pamiętać, że prawo do posiadania Karty Dużej Rodziny nie przysługuje rodzicowi, którego sąd pozbawił władzy rodzicielskiej lub któremu sąd ograniczył władzę rodzicielską przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej, chyba że sąd nie pozbawił go władzy rodzicielskiej lub jej nie ograniczył przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej w stosunku do co najmniej trojga dzieci, prawo to nie przysługuje również rodzicowi zastępczemu lub prowadzącemu rodzinny dom dziecka, w przypadku gdy sąd orzekł o odebraniu im dzieci z uwagi na niewłaściwe sprawowanie pieczy zastępczej.

Karta jest przyznawana niezależnie od dochodu w rodzinie.

Prawo do posiadania Karty przysługuje członkowi rodziny wielodzietnej, który jest:

* osobą posiadającą obywatelstwo polskie, mającą miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
* cudzoziemcem mającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielony w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 oraz art. 186 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2020 r. poz. 35), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkuje z członkami rodziny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
* mającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz członkom jego rodziny w rozumieniu art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2019 r. poz. 293), posiadającym prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

załącznik nr 10 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o spełnianiu priorytetu nr IV**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.**

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

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

(pełna nazwa pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach priorytetu IV będą odbywać kształcenie zmierzające do nabycia umiejętności cyfrowych związanych z wykonywaną pracą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Opis powiązania kształcenia z wykonywaną pracą |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

…………………………… ….…………….………………..

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

załącznik nr 11 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o spełnianiu priorytetu nr V**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branżach motoryzacyjnych.**

Oświadczam, że Pracodawca osób kierowanych na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu V

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

(pełna nazwa pracodawcy)

jest podmiotem działającym w branży motoryzacyjnej, tj. posiada jako przeważające (według stanu na dzień 1 stycznia 2024 roku) PKD:

|  |
| --- |
| Należy wpisać nr PKD |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Kwalifikacje nabywane w trakcie kształcenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

…………………………… ….…………….……………….

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O przynależności do branży motoryzacyjnej, na potrzeby priorytetu V, decyduje posiadanie jako przeważającego (według stanu na dzień 1 stycznia 2024 roku) jednego z poniższych kodów PKD:

Dział C.29 Produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, wyjątkiem motocykli:

**PKD 29.10.B** Produkcja samochodów osobowych

**PKD 29.10.C** Produkcja autobusów

**PKD 29.10.D** Produkcja pojazdów samochodowych przeznaczonych do przewozu towarów

**PKD 29.10.E** Produkcja pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli

**PKD 29.20.Z** Produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych; produkcja przyczep i naczep

**PKD 29.31.Z** Produkcja wyposażenia elektrycznego i elektronicznego do pojazdów silnikowych

**PKD 29.32.Z** Produkcja pozostałych części i akcesoriów do pojazdów silnikowych, z wyłączeniem motocykli

Dział G.45 Handel hurtowy i detaliczny pojazdami samochodowymi, naprawa pojazdów samochodowych:

**PKD 45.20.Z** Konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli

załącznik nr 12 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o spełnianiu priorytetu nr VI**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.**

Oświadczam, że pracownicy firmy

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

(pełna nazwa pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 6 ukończyli 45 rok życia, według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Obejmowane stanowisko |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

**UWAGA!!!**

**W tabeli należy uwzględnić oddzielnie każdego pracownika wskazanego do kształcenia w ramach priorytetu VI.**

…………………………… ….…………….…………………...

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

załącznik nr 13 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o spełnianiu priorytetu nr VII**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.**

Oświadczam, że jestem pracodawcą zatrudniającym cudzoziemców.

Liczba cudzoziemców zatrudnionych na dzień składania wniosku wynosi: ………………………

…………………………….. ….……………………………………

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy

załącznik nr 14 do wniosku o finansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

Pracodawca (pieczątka)

**Oświadczenie o spełnianiu priorytetu nr VIII**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.**

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

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

(pełna nazwa pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach priorytetu VIII będą odbywać kształcenie w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach związanym z wykonywaną pracą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Kwalifikacje nabywane w trakcie kształcenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

…………………………….. ….……………………………………

miejscowość, data czytelny podpis pracodawcy