

……………………………………..

(pieczęć wnioskodawcy)

Znak sprawy…………………………………….

Numer wniosku…………………………………

**Starosta Powiatu Krasnostawskiego**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Krasnymstawie**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

*Zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm..) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).*

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………..

NIP……………………………………..REGON……………………………………...

przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD………………………………

PESEL (w przypadku osób fizycznych)………………………………………………..

KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)……………………………….

nr telefonu……………………………mail……………………………………………..

strona www……………………………………………………………………………..

1. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka-podać jaka- działalność indywidualna, inna)…………………………………………………………
2. Siedziba pracodawcy…………………………………………………………………….
3. Miejsce prowadzenia działalności……………………………………………………….
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki   
   w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

…………………………………………………………………………………………...

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy):

…………………………………………………………………………………………..

stanowisko………………………………………………………………………………

numer telefonu………………………………mail……………………………………

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP

………………………………………………………………………………………….

numer telefonu……………………………….mail…………………………………….

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku

…………………………………………………………………………………………..

1. Wielkość przedsiębiorcy (podkreślić właściwe):
2. mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
3. małe – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
4. średnie – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,
5. pozostałe
6. **INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW\* LUB PRACODAWCY\*\***

\*Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuję pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło.

\*\*Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 *z późn. zm*.) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadał osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego.
2. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. studia podyplomowe z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. egzaminy potwierdzające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w zw. z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia (w zł)…………………………….

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

w tym:

kwota wnioskowana z KFS…………………………………………………………….

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

kwota wkładu własnego ……………………………………………………………….

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

średni koszt kształcenia jednego pracownika …………………………………………...

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

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie** (właściwe zaznaczyć):

🗌 działań obejmujących określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

🗌 działań obejmujących kursy

🗌 działań obejmujących studia podyplomowe

🗌 działań obejmujących egzaminy

🗌 działań obejmujących badania

🗌 działań obejmujących ubezpieczenie NNW

**z uwzględnieniem poniższych priorytetów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej** (właściwe zaznaczyć):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na rok 2024: | Liczba osób | Wnioskowana kwota środków KFS |
| **PRIORYTET 1**  Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. | **………..** | **……………………...** |
| **PRIORYTET 2**  Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. | **………..** | **……………………...** |
| **PRIORYTET 3**  Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych. | **………..** | **……………………...** |
| **PRIORYTET 4**  Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych. | **………..** | **……………………...** |
| **PRIORYTET 5**  Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej. | **………..** | **……………………...** |
| **PRIORYTET 6**  Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. | **………..** | **……………………...** |
| **PRIORYTET 7**  Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców. | **………..** | **……………………...** |
| **PRIORYTET 8**  Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach. | **………..** | **……………………...** |

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 1*** |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w **PRIORYTECIE nr 1** przyjętym przy wydatkowaniu środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2024.  Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku. |
| **Ilość osób wspieranych w ramach PRIORYTETU nr 1 : ……….**  ……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|  |
| |  | | --- | | ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 2*** | | Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w **PRIORYTECIE nr 2** przyjętym przy wydatkowaniu środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2024.  Proszę wskazać wszystkie zawody deficytowe, na które wnioskowane jest wsparcie:  1.  2.  3.  Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku.  **Ilość osób wspieranych w ramach PRIORYTETU nr 2 : ……….** | | ……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej | |

***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA   
PRIORYTETU Nr 3***

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w **PRIORYTECIE nr 3** przyjętym przy wydatkowaniu środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2024.

Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku.

**Ilość osób wspieranych w ramach PRIORYTETU nr 3 : ……….**

……..…………………………………….

Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 4*** |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w **PRIORYTECIE nr 4** przyjętym przy wydatkowaniu środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2024.  Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku.  **Ilość osób wspieranych w ramach PRIORYTETU nr 4 : ……….** |
| ……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|  |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 5***  Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w **PRIORYTECIE nr 5** przyjętym przy wydatkowaniu środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2024.  Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku.  **Ilość osób wspieranych w ramach PRIORYTETU nr 5 : ……….** |
|  |
| ……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|  |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 6*** |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w **PRIORYTECIE nr 6** przyjętym przy wydatkowaniu środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2024.  Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku.  **Ilość osób wspieranych w ramach PRIORYTETU nr 6 : ……….** |
| ……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej   |  | | --- | | ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 7*** | | Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w **PRIORYTECIE nr 7** przyjętym przy wydatkowaniu środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2024.  Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku.  **Ilość osób wspieranych w ramach PRIORYTETU nr 7 : ……….** | | ……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej   |  | | --- | | ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 8*** | | Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w **PRIORYTECIE nr 8** przyjętym przy wydatkowaniu środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2024.  Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku.  **Ilość osób wspieranych w ramach PRIORYTETU nr 8 : ……….** | | ……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej   |  | | --- | |  | | | |

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

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

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

1. **DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI:**

1.Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

2.Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

3.Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu)

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………...

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

…………………………………………………………………………………………..

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

4.Nazwa kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

5.Liczba godzin kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………..

6. Cena usługi ……………………………………………

7. **Informacja o porównywanych ofertach usług:** realizator usługi, nazwa usługi, cena rynkowa, liczba godzin usługi. **W trakcie procedury należy dokonać oceny** **co najmniej dwóch ofert** złożonych w formie pisemnej lub drogą mailową, przy minimalnej ilości trzech zapytań skierowanych do potencjalnych wykonawców.

**NAZWA USŁUGI …………………………………………………………………....**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Nazwa realizatora usługi, adres, telefon** | **Liczba godzin** | **Cena usługi** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

1. **PLANY DOTYCZĄCE DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM**

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

**TAK –** jakie:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**NIE**

1. **Informuję, że zapoznałem się ze wzorem umowy oraz zasadami przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

……………………………..

(miejscowość, data)

………………………………

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

 

...………………………

nazwa/imię i nazwisko pracodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam co następuje:

* Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego *(*Dz. U. z 2018r., poz.117).
* Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
* Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
* Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
* Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia   
  i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).
* Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz obowiązujących przepisów RODO.
* Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
* Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.

Spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023) i Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L, 2023/2832 z 15.12.2023),

● **Prowadzę/nie prowadzę**\* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

* 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).
* Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
* ***Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***
* ***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***
* Zapoznałem się z wzorem umowy i akceptuję jej warunki bez zastrzeżeń.

*\*niepotrzebne skreślić*

………………………………………………….

podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

** **

**Klauzula informacyjna realizowana w związku z art. 13 i art. 14   
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679**

**Przyjmuję do wiadomości, iż:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
   1. Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie, ul. Mostowa 4, 22-300 Krasnystaw.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mówi:
   1. art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie   
      dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
   2. rozporządzenie 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 (Dz.U. UE.L. 119/1   
      z 04.05.2016);
   3. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
   4. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.);
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
   1. realizacji form wsparcia dla osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy   
      w Krasnymstawie na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
      z dnia 20.04.2004 r.,
   2. realizacji form wsparcia przez Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie, w tym finansowanych   
      ze środków krajowych w ramach Funduszu Pracy oraz w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
   1. w przypadku wsparcia w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
      * Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Lublinie, ul. Obywatelska 4,  
        20-092 Lublin,
      * Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt: „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych   
        w powiecie krasnostawskim” (Beneficjentem realizującym projekt jest Powiatowy Urząd Pracy   
        w Krasnymstawie, 22-300 Krasnystaw, ul. Mostowa 4),
   2. w przypadku wsparcia ze środków Funduszu Pracy – Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie,   
      22-300 Krasnystaw, ul. Mostowa 4.
5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach Programu EFS Plus.
6. Podanie danych jest wymogiem ustawowym a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu bądź środków posiadanych przez PUP   
   w Krasnymstawie.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji   
   w Powiatowym Urzędzie Pracy w Krasnymstawie, zgodnie z jednolitym wykazem akt, zarówno   
   dla dokumentów tradycyjnych, jak i elektronicznych, chyba, że przepisy szczególne przewidują dłuższe okresy przechowywania. W tym okresie w sposób zgodny z prawem nie można być w bazach danych zapomnianym.
8. W przypadku wsparcia pochodzącego z projektu moje dane osobowe będą przechowywane również   
   do momentu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@pupkrasnystaw.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo żądania ich sprostowania, a także prawo żądania ograniczenia ich przetwarzania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA |  | CZYTELNY PODPIS |

 

***Załącznik nr 4***

**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi**

**z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa stanowiska/zawodu | Poziom wykształcenia:\*  - wyższe,  - policealne i średnie  zawodowe,  - średnie ogólnokształcące,  - zasadnicze zawodowe, - gimnazjalne i poniżej  \*(wpisać odpowiednie) | Osoba wykonuje pracę  w szczególnych warunkach  TAK/NIE\* | Osoba wykonuje pracę  o szczególnym charakterze  TAK/NIE\* | Forma zatrudnienia  i okres obowiązywania umowy | Kwota środków na kształcenie ustawiczne danego pracownika  oraz numer priorytetu (1-8) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………..

Data, podpis i pieczęć pracodawcy

\*wybrać odpowiednie lub osoby upoważnionej

** **

***Załącznik nr 5***

**Klauzula informacyjna 1**

**Zgodnie z art. 14 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 - **RODO**) Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie informuje, że :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Mostowej 4, 22-300 Krasnystaw, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: [iod@pupkrasnystaw.pl](mailto:iod@pupkrasnystaw.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia w celu realizacji procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r.,

poz. 735 *z późn. zm*.) i przepisach wykonawczych do ustawy.

1. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych: imię i nazwisko, poziom wykształcenia.
2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
5. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Pani/Pana dane zostały pozyskane od pracodawcy składającego „Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców”.
7. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

**Informację przyjmuję do wiadomości**

……………………………………………

(data i czytelny podpis)

1 wypełnia oddzielnie każda osoba wymieniona w załączniku nr 4 do wniosku, z wyjątkiem pracodawcy

**Podstawy prawne:**1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm..)  
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie  
przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117).  
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

(Dz. U. z 2023r., poz. 702) oraz jej przepisów wykonawczych.  
4. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).

5.Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L, 2023/2832 z 15.12.2023).

**Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:**

1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **Załącznik nr 1 (do pobrania).**
2. Oświadczenie o pomocy de minimis – **Załącznik nr 2 (do pobrania).**
3. Formularz ofertowy dotyczący formy kształcenia ustawicznego – **Załącznik nr 3 (do pobrania).**
4. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS. – **Załącznik nr 4**
5. Klauzula informacyjna dla osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym. - **Załącznik nr 5**
6. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
7. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
8. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

***UWAGA!***

1. Rozpatruje się wnioski wraz z załącznikami złożone w terminie naboru.
2. W przypadku wniosku wypełnionego nieprawidłowo, wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ustalany jest indywidualnie i nie może być krótszy niż 7 i dłuższy niż 14 dni.
3. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie w przypadku:

- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,

- niedołączenia wymaganych załączników wymienionych w punktach 1-2 oraz w punktach 6-8.

1. Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
2. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.
3. Złożenie prawidłowego wniosku nie gwarantuje przyznania środków.
4. Umowa może zostać zawarta tylko na wymienione we wniosku działania, które nie rozpoczęły się przed jej zawarciem.
5. Każdą stronę wniosku i załączników należy podpisać lub zaparafować.