|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku** | | | Centrum Aktywizacji Zawodowej | | |  | ul. Sienkiewicza 22b, 46 – 200 Kluczborktel. 77 447 13 88, faks 77 418 77 88, e-mail: [opkl@praca.gov.pl](mailto:opkl@praca.gov.pl)www.kluczbork.praca.gov.pl | | |
|  | |
|  |  |

Kluczbork dnia ………………………………….

PUP.CAZ.540.\_\_\_\_\_.2024.\_\_\_\_\_ *data wpływu*

|  |  |
| --- | --- |
| **- Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku -**  **DECYZJA STAROSTY**  **POZYTYWNA / NEGATYWNA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpisy KOMISJI  Data: Przyznana kwota: | **STAROSTA KLUCZBORSKI** |
| **Wniosek o przyznanie środków z rezerwy KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**  **w 2024 roku** |

**Miejsce złożenia wniosku :**

Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku, ul. Sienkiewicza 22 b, 46 – 200 Kluczbork

Podstawa prawna:

* ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.);
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117);
* ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 743 oraz jej przepisów wykonawczych);
* rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L rok 2023 poz. 2831 );
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. 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 rok 2023 poz. 2832).

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**

**Nazwa pracodawcy**1:

(**1Pracodawcą** w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.) **Nie ma znaczenia na jaki etat zatrudnieni są pracownicy, ważne jest aby powstał stosunek pracy. Stosunek pracy może powstać na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę. Stosunek pracy nie zostaje nawiązany w przypadku umów cywilnoprawnych: umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy agencyjnej).**

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

**Forma organizacyjno - prawna:**

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

(jednostka budżetowa lub przedsiębiorstwo: spółka prawa handlowego, działalność indywidualna osoby fizycznej w tym prowadzona w ramach spółki cywilnej, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia)

**Adres siedziby:**

miejscowość ............................................………………………………………………………………………………….

ul......................................................................................................………………………………….………….

kod ...................... poczta ..........................................… województwo ..…………………………………...

tel. ................................................ fax .............................. e-mail: ………………………………………………

**Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:**

miejscowość ..........................................................…………………………………………………………………….

ul.....................................................................................................………………………………….………….

kod ...................... poczta ..........................................… województwo ..…………………………………….

tel. ................................................ fax .............................. e-mail: …...…………………………………….…

**Pozostałe dane:**

NIP: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ REGON: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:\_\_\_\_\_

Data rozpoczęcia działalności:\_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Liczba zatrudnionych osób w dniu złożenia wniosku: ..........…

Wielkość pracodawcy2***mikro / małe / średnie / inne***

(**2** Do kategorii **średnich przedsiębiorstw** (MŚP) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR / lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR. W kategorii MŚP **małe przedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR. W kategorii MŚP **mikroprzedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorcę u którego w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 osób pracujących w danym przedsiębiorstwie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy tj. ( pracownicy , osoby pracujące na rzeczy przedsiębiorstwa jemu podporządkowanego i uznani za pracowników na mocy prawa krajowego właściciele- zarządzający, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i korzystający z przywilejów finansowych w przedsiębiorstwie) i którego roczny zsumowany obrót netto oraz bilans przedsiębiorstwa nie przekracza w złotych 2 milinów Euro .

**Numer konta , na które zostaną przelane środki**:

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:**

Imię i nazwisko: ..................………………………………………………………………………………………………..

tel. ..............................................................… e-mail ..........................................................….....

**Osoba/y upoważnione do zawarcia umowy w imieniu pracodawcy:**

a) ......................................................... ......................................................... .........................................................

*Imię i nazwisko Stanowisko Seria i numer dowodu osobistego*

b) ......................................................... ......................................................... .........................................................

*Imię i nazwisko Stanowisko Seria i numer dowodu osobistego*

**UWAGA : W 2023 roku** środki z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego zostaną przyznane pracodawcom, których wnioski spełniają wymagania określone przez Radę Rynku Pracy w przynajmniej jednym z przyjętych priorytetów :

* **Priorytety Rady Rynku Pracy na 2024 rok.**

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

B. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

C. 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.

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

1. **Kształcenie ustawiczne PRACODAWCY I PRACOWNIKÓW:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **UCZESTNICY WEDŁUG GRUP WIEKOWYCH** | **LICZBA PRACODAWCÓW** | **LICZBA PRACOWNIKÓW** |
| 1. | 15 – 24 lata |  |  |
| 2. | 25-34 lata |  |  |
| 3. | 35-44 lata |  |  |
| 4. | 45 lat i więcej |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **RODZAJ WSPARCIA**  **\* proszę wpisać nazwę kształcenia oraz podkreślić właściwe czy wsparcie dla pracownika czy pracodawcy** | **KOSZT**  **OGÓŁEM**  **NETTO** | **KOSZT OGÓŁEM BRUTTO** | **KWOTA WNIOSKOWANA**  **Z REZERWY KFS**  **NETTO** | **KWOTA WNIOSKOWANA**  **Z REZERWY KFS**  **BRUTTO** | | **TERMIN**  **REALIZACJI**  **(podać kwartał**  **i rok )** | **PRIORYTET** |
| 1. | **Kursy realizowane dla pracodawców i pracowników** (**nazwa szkolenia)** | | | | | | | |
| A. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  |  | |  |  |
| B. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  |  | |  |  |
| C. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  |  | |  |  |
| D. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  |  | |  |  |
| E. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  |  | |  |  |
| 2. | **Studia podyplomowe realizowane dla pracodawców i pracowników** | | | | | | | |
| A. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| B. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| C. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| 3. | **Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych dla pracodawców i pracowników** | | | | | | | |
| A. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| B. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| C. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| 4. | **Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu dla pracodawców  i pracowników** | | | | | | | |
| A. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| B. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| C. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  | |  |  |  |
| 5. | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem dla pracodawców i pracowników** | | | | | | | |
| A. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  |  | |  |  |
| B. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  |  | |  |  |
| C. | PRACOWNIK/PRACODAWCA Nazwa kształcenia: |  |  |  |  | |  |  |
| **OGÓŁEM:** | | **Netto:**  **Brutto:** | | **Netto:**  **Brutto:** | | |  |  |

**III . ŁĄCZNA KWOTA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kwota w PLN NETTO /BRUTTO** |
| **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 REZERWY 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 |  |

**IV. UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy) – **pod kątem wymienionych wyżej priorytetów**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(miejscowość, data)** |  | **(pieczątka i podpis Pracodawcy)** |

**O Ś W I A D C Z E N I E P R A C O D A W C Y**

**Świadomy/a/i odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam/y, że :**

1. **Jestem/śmy pracodawcą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.

2. **Wnioskowana kwota dofinansowania**, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, **nie spowoduje przekroczenia dopuszczonego limitu pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy**.

3. Podane we wniosku **dane i informacje są zgodne z prawdą**.

4. **Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek** na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

5. **Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z opłacaniem** innych danin publicznych

6. **Nie ubiegam/y się o przyznanie środków na te same koszty kształcenia ustawicznego** pracowników   
i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego **w innym powiatowym urzędzie pracy**.

7. **Nie jestem \*powiązany** osobowo lub kapitałowo **z realizatorami kształcenia ustawicznego**.

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Kluczborku, jeżeli** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy **zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny** wskazany w dniu   
złożenia wniosku.

**\* Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy a realizatorem kształcenia ustawicznego, polegające w szczególności na:**

**a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,**

**b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,**

**c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,**

**d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć,   
synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka) lub   
pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.**

**Pracodawca nie może otrzymać dofinansowania do usług świadczonych przez usługodawcą z którym jest powiązany osobowo lub   
kapitałowo.**

**Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu   
Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie   
ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” oraz z art. 286 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego   
działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(data, pieczątka i podpis Pracodawcy)**

**Załączniki do wniosku składanego przez pracodawcę:**

1. **Dokumenty potwierdzające prawną formę istnienia pracodawcy lub przedsiębiorcy** (wydruk z CEIDG lub KRS),

lub :

- statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;

- inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia podmiotu nie zostały wyżej wymienione (dotyczy np. jednostek budżetowych, producentów rolnych, szkół, przedszkoli);

2. **W przypadku spółek osobne wydruki z CEIDG**, dla każdego ze wspólników oraz **umowa spółki cywilnej** **wraz   
 z ewentualnymi wprowadzonymi zmianami**;

3. **Decyzja o nadaniu NIP i REGON** **w przypadku** jednostek budżetowych, osób prawnych, stowarzyszeń, fundacji,   
 spółdzielni;

4. **Załącznik nr 1** (**klauzula informacyjna RODO** dla pracodawcy, a w przypadku wniosku o przyznanie środków KFS dla pracownika/ów podpisuje/ją również pracownik/cy );

5. **Załącznik nr 2** (dane dotyczące uczestnika kształcenia). **Proszę zwrócić uwagę na instrukcję do zał. 2 gdzie wymienione jest jakie dokumenty związane z kształceniem należy dołączyć;**

6. **Załącznik nr 3** (**Oświadczenie** **o otrzymanej lub nieotrzymanej pomocy de minimis** w okresie ostatnich 3 lat podatkowych, poprzedzających złożenie wniosku –**pod uwagę należy wziąć trzy poprzednie lata**

/ *składa przedsiębiorca /*;

7. **Załącznik nr 4 (Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną na Ukrainie)** / *składa przedsiębiorca /*;

8. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** – załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz.U. z 2014, poz. 1543) zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. Formularzdostępny na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl/) w zakładce pomoc publiczna >informacje dodatkowe >formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc /składa przedsiębiorca/;

9. 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, 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 lub przedsiębiorcy (reprezentacji) muszą być czytelne lub opisane pieczątkami imiennymi.

**UWAGA ! Kserokopie dokumentów (każdą zapisaną stronę) należy opatrzyć klauzulą : „Potwierdzam zgodność niniejszego odpisu z oryginałem” i własnoręcznym czytelnym podpisem osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy lub parafką z pieczątką imienną wnioskodawcy.**

Załącznik nr 1 do wniosku

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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), informujemy, że:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 22B, 46-200 Kluczbork reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Może się Pan/Pani z nim skontaktować drogą elektroniczną na adres e-mail opkl@praca.gov.pl , telefonicznie pod numerem 77 447 13 35 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
2. W sprawach związanych z Pana/Pani danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail iod@pupkluczbork.pl ,
3. Cel przetwarzania, podstawę prawną oraz okres przechowywania danych osobowych przedstawia tabela:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cel przetwarzania** | **Podstawa prawna przetwarzania** | **Okres przechowywania danych** |
| Rejestracja osób bezrobotnych  i poszukujących pracy, wypłacanie przyznanych świadczeń, zgłaszanie do ubezpieczeń osób bezrobotnych  i członków rodziny, wyrejestrowanie  z ewidencji urzędu, świadczenie usług rynku pracy tj. pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, organizacja szkoleń oraz możliwość skierowania do udziału np. w stażu, pracach interwencyjnych lub innych instrumentach rynku pracy w zależności od ustalonego profilu pomocy | * Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r.  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy * Ustawa z dnia 13 października 1998r.  o systemie ubezpieczeń społecznych * Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r.  o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych * Ustawa *z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego* * *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa* * *Ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych* | do 50 lat w zależności od kategorii sprawy (Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym  i archiwach) zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Przeprowadzenie postępowania  o udzielenie zamówienia publicznego, zawarcie umowy i jej realizacja oraz dokonanie płatności za wykonane zamówienie publiczne (dostawy/usługi/roboty budowlane) w ramach umów cywilno-prawnych | * Ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych * Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r.  o finansach publicznych * Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny * Ustawa z dnia 29 września 1994r.  o rachunkowości | 5 lat |
| Zatrudnienie pracowników, wypłacanie wynagrodzenia, zgłaszanie do ubezpieczeń pracowników i członków rodzin, wypłacanie świadczeń socjalnych | * Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy * Ustawa z dnia 13 października 1998r.  o systemie ubezpieczeń społecznych * Ustawa z dnia 21 listopada 2008r.  o pracownikach samorządowych * Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r.  o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych * Ustawa z dnia 4 marca 1994r.  o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych * Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa * Ustawa z dnia 26 lipca 1991r.  o podatku dochodowym od osób fizycznych * Zgoda osoby, której dane dotyczą | do 50 lat w zależności od kategorii sprawy (Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym  i archiwach) zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Rekrutacja pracowników | * Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy * Ustawa z dnia 21 listopada 2008r.  o pracownikach samorządowych * Zgoda osoby, której dane dotyczą | Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Realizacja zgłoszonej w urzędzie krajowej oferty pracy, zawarcie umowy na podstawie złożonego wniosku o zorganizowanie np. stażu, prac interwencyjnych, robót publicznych, refundacji doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, prac społecznie użytecznych lub innych instrumentów rynku pracy | * Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r.  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia do ustawy | Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Zabezpieczenie zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub dofinansowania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej | * Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r.  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia do Ustawa * Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny * Zgoda osoby, której dane dotyczą | 10 lat |
| Realizacja zadań ustawowych  w zakresie funkcjonowania Powiatowej Rady Rynku Pracy jako organu opiniodawczo – doradczego Starosty | * Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r.  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy * Zgoda osoby, której dane dotyczą | Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |

1. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy prawa.
2. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów przedstawionych   
   w tabeli za wyjątkiem celów wynikających z przepisów prawa, gdzie podanie danych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało nie zrealizowaniem celu, dla którego miały być przetwarzane.
3. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji o promocji zatrudnienia   
   i instytucjach rynku pracy, którymi może objąć go urząd pracy   
   w ramach realizacji indywidualnego planu działania, m.in. pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego, szkoleń, finansowania i dotowania różnego rodzaju działań realizowanych na rzecz bezrobotnych.
4. Państwa dane nie będą przekazywane odbiorcom danych ani nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej z wyłączeniem sytuacji wynikających z przepisów prawa.
5. W zakresie przetwarzania danych osobowych posiadają Państwo następujące prawa:

* **dostępu do treści swoich danych** – korzystając z tego prawa mają Państwo możliwość pozyskania informacji, jakie dane, w jaki sposób i w jakim celu są przetwarzane,
* **prawo ich sprostowania** – korzystając z tego prawa mogą Państwo zgłosić do nas konieczność poprawienia niepoprawnych danych lub uzupełnienia danych wynikających z błędu przy zbieraniu, czy przetwarzaniu danych,
* **prawo do usunięcia** - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o usunięcie danych.   
  W przypadku zasadności wniosku dokonamy niezwłocznego usunięcia danych. Prawo to nie dotyczy jednak sytuacji gdy dane osobowe przetwarzane są do celów związanych z wywiązywaniem się z prawnych obowiązków administratora lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach władzy publicznej powierzonej administratorowi.
* **prawo do ograniczenia przetwarzania** - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek  
  o ograniczenie przetwarzania danych, w razie kwestionowania prawidłowość przetwarzanych danych.  
  W przypadku zasadności wniosku możemy dane jedynie przechowywać. Odblokowanie przetwarzania może odbyć się po ustaniu przesłanek uzasadniających ograniczenie przetwarzania.
* **prawo do przenoszenia danych** – ma zastosowanie jedynie w przypadkach jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody i w sposób zautomatyzowany.
* **prawo wniesienia sprzeciwu** – korzystając z tego prawa mogą Państwo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych, jeżeli są one przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit e lub f. (prawnie uzasadniony interes lub interes publiczny). Po przyjęciu wniosku w tej sprawie jesteśmy zobowiązani do zaprzestania przetwarzania danych w tym celu. W takiej sytuacji, po rozpatrzeniu Państwa wniosku, nie będziemy już mogli przetwarzać danych osobowych objętych sprzeciwem na tej podstawie, chyba że wykażemy, iż istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania danych, które według prawa uznaje się za nadrzędne wobec Państwa interesów, praw   
  i wolności lub podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
* **prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie** - w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność  
  z prawem przetwarzania, w wypadku jeżeli przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

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

**(data i podpis pracodawcy oraz uczestników)**



Załącznik nr 2 do wniosku

**Instrukcja :**

1. Pracodawca przy wyborze organizatora kształcenia powinien **porównać oferty minimum dwóch organizatorów**, którzy przeprowadzają kształcenie ustawiczne o tej samej tematyce.

2. W przypadku braku, więcej niż jednego organizatora w/w kształcenia , **należy złożyć oświadczenie, iż na dany dzień na rynku istnieje tylko jeden organizator** przeprowadzający wskazaną formą kształcenia ustawicznego.

3. **Dla każdego organizatora kształcenia** proszę dołączyć:

1. **ofertę organizatora wraz z programem kształcenia** ustawicznego lub zakres egzaminu  
   (w formie papierowej, wydruk e-mail, itp.)
2. **wzór dokumentu** **potwierdzającego kompetencje** nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (np. certyfikat, zaświadczenie)
3. posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego **certyfikatów jakości** oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. ISO)
4. **posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy** kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (np. RIS, KRS, CEIDG)

4. Należy określić:

1. czy podana liczba godzin kształcenia ustawicznego jest **wyrażona w godzinach zegarowych bądź lekcyjnych.**
2. czy podana cena usługi wybranego kształcenia jest **wyrażona w cenach netto bądź brutto** (pamiętać proszę, że w przypadku gdy źródłem finansowania szkolenia są w całości lub w co najmniej 70% środki publiczne KFS, wówczas do tej usługi ma zastosowanie zwolnienie podatku od towarów i usług).

5. **Priorytety** określone na dany rok wykazane są we wniosku o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA** | | |
| Pracodawca / pracownik | |  |
| Imię i Nazwisko uczestnika | |  |
| Priorytet (A-D) | |  |
| Kobieta / Mężczyzna | |  |
| Data urodzenia | |  |
| Nazwa wykształcenia z podaniem kierunku  ( np. średnie- ekonomiczne, wyższe mgr farmacji) | |  |
| Zajmowane stanowisko | |  |
| Forma zatrudnienia/Rodzaj umowy/  Okres obowiązywania umowy  ( czas nieokreślony/określony data od - do) | |  |
| Plany dotyczących dalszego zatrudniania osoby , która zostanie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS | |  |
| **DANE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA** | | |
| Nazwa kształcenia ustawicznego |  | |
| Nazwa Organizatora kształcenia |  | |
| Osoba reprezentująca organizatora kształcenia |  | |
| Siedziba organizatora |  | |
| Nr telefonu/e-mail organizatora |  | |
| Termin kształcenia **( proszę podać kwartał i rok )** |  | |
| Liczba godzin kształcenia **(zegarowe/dydaktyczne)** | …………………godzin zegarowych  ..………………godzin dydaktycznych | |
| **Cena usługi brutto/netto wybranego kształcenia** za jednego uczestnika ( bez kosztów przejazdu, zakwaterowania  i wyżywienia ) zgodnie z załączoną ofertą | ……………………… netto  ..…………………… brutto | |
| **Cena usługi brutto/netto kształcenia firm konkurencyjnych** za jednego uczestnika ( bez kosztów przejazdu, zakwaterowania  i wyżywienia ) **oraz ilość godzin szkolenia** zgodnie  z załączonymi ofertami | **1)**  …………… netto , ….………. brutto,  ilość godzin ………. zegarowych, …… dydaktycznych **2)** …………… netto , ….………. brutto,  ilość godzin ………. zegarowych, …… dydaktycznych | |
| Uzasadnienie wyboru organizatora |  | |
| Posiadanie certyfikatu jakości oferowanych usług a w przypadku kursów posiadanie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego  ***\* certyfikaty jakości kształcenia zgodne aktualną listą certyfikatów prowadzoną przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP) na potrzeby Bazy Usług Rozwojowych (BUR)***  ***https://serwis-uslugirozwojowe.parp.gov.pl/324-aktualizacja-listy-certyfikatow-lub-dokumentow-poswiadczajacych-udzielenie-akredytacji-stan-na-dzien-1-lutego-2018-r-2*** |  | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(data, pieczątka i podpis Pracodawcy)**

Załącznik nr 3 do wniosku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa przedsiębiorcy / imię i nazwisko osoby fizycznej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siedziba / adres / miejsce zamieszkania przedsiębiorcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numer w Krajowym Rejestrze Sądowym NIP przedsiębiorcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W OKRESIE MINIONYCH TRZECH LAT**

Oświadczam , że:

**- w ciągu trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:**

* **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)**\* środki stanowiące pomoc de minimis w zakresie wynikającym  
  z art. 37 ust.1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 702 ).

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy | Forma pomocy | Wartość pomocy w euro wg kursu średniego NBP z dn. udziel. pom. |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ***RAZEM*** | | | | |  |

\* **niewłaściwe skreślić**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**data, pieczątka i podpis Pracodawcy**

Wypełnia przedsiębiorca ubiegający się o udzielenie pomocy de minimis poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa (produkcji podstawowej produktów rolnych i produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury). Łączna wartość pomocy przyznana dla jednego przedsiębiorstwa przez jedno państwo członkowskie w 3 letnim okresie ***nie może przekroczyć 300 000 EURO.  
UWAGA:***  
Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów. Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej: tej spółce; podmiotom będącym odpowiednio wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komplementariuszem spółki komandytowej albo komandytowo – akcyjnej, niebędącym akcjonariuszem, w zakresie, w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę.

Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej osobie fizycznej prowadzącej równocześnie działalność gospodarczą inną niż w zakresie spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej nie uwzględnia się wartości pomocy otrzymanej przez tę osobę z tytułu prowadzonej działalności w takiej spółce.

Załącznik nr 4 do wniosku

**Wykonawca:**

……………………………………

*(imię, nazwisko/pełna nazwa/firma)*

……………………………………

*(adres)*

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną na Ukrainie**

W związku z ubieganiem się o udzielenie wsparcia oświadczam, że nie podlegam sankcjom wprowadzonym w związku z wojną w Ukrainie i

1) **nie jestem/Wnioskodawca** **nie jest\*** wymieniony w wykazach określonych  
w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego(Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późn. zm.) ;

2) beneficjentem rzeczywistym **Wnioskodawcy\*** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r.o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) nie jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006   
i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

3) jednostką dominującą **Wnioskodawcy\*** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia  
29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217,2105 i 2106), nie jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

•dotyczy osób prawnych

…………………………...…………………………………………

*Data, kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu ……………………...………

Podpis pracownika ……………………………………………………..