

Załącznik nr 137 do zarządzenia nr 4/2012

NUMER WNIOSKU wypełnia PUP	CAZ.1.446.2017
	WnKszUstKFS/17/0.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**STAROSTA OSTROWIECKI
POWIATOWY URZĄD PRACY
W OSTROWCU ŚW.**

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

(art. 69b ust. 1- 7 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego).

Informacja:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
2. Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę.
3. Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy			
2. Adres siedziby pracodawcy (ulica, nr budynku, kod miejscowość)			
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej			
4. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD)			
5. NIP		6. REGON	
7. Numer telefonu		8. Numer Faxu	

9. E-mail		10. Strona www	
11. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności (<i>np. spółdzielnia, spółka (podać jaka), działalność indywidualna, itp.</i>)			
12. Liczba zatrudnionych pracowników <i>(Pracownik oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.)</i>			
13. Wielkość przedsiębiorstwa*		☐ mikro (<i>przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro</i>) ☐ małe (<i>przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro</i>) ☐ średnie (<i>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</i>) ☐ inne- jakie ?	
*zgodnie z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014)			
14. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej			
15. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy i podpisania wnioskowanej umowy (<i>zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem</i>)			
16. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z PUP			
Stanowisko	Numer telefonu do kontaktu	E-mail	
17. Numer rachunku bankowego pracodawcy na który mają być przekazane środki.			
UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania dofinansowania należność dla organizatora działań/kształcenia musi zostać przekazana ze wskazanego wyżej konta.			
18. Czy środki na rachunku bankowym pracodawcy są oprocentowane ?	☐ TAK ☐ NIE		

II. Wskazanie działań, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem (jedna osoba powinna być wykazana jeden raz niezależnie od liczby form wsparcia)					
Według rodzajów wsparcia	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	Egzaminy				
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	Ubezpieczenie NNW				
	Określenie potrzeb pracodawcyw zakresie kształcenia ustawicznego				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej				
	Zasadnicze zawodowe				
	Średnie ogólnokształcące				
	Policealne i średnie zawodowe				
	Wyższe				
Osoby zatrudnione w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze					
Osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej					
Liczba osób według nazwy grupy zawodów *	Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy				
	Specjaliści				
	Technicy i inny 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				
	Siły zbrojne				

*- na podstawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

III. UZASADNIENIE WNIOSKU

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem:

1. obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy,
2. obowiązujących priorytetów MPRiPS wydatkowania środków KFS,
3. priorytetów Rady Rynku Pracy wydatkowania rezerwy KFS – w przypadku ubiegania się o środki rezerwy.

Ad.1

Ad.2 - NIE DOTYCZY

Ad.3

A. WYKAZ OSÓB, DO OBJĘCIA DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

UWAGA: Przed rozpoczęciem wypełniania tabeli należy zapoznać się z instrukcją wypełniania.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp	Nazwisko i Imię	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy od -do	Pracownik / Pracodawca*	Rodzaj wsparcia którym zostanie objęty pracownik w danym roku na podstawie składnego Wniosku*	Nazwa wsparcia	Koszt jednostkowy wsparcia	Termin realizacji (należy wpisać konkretną datę od ... do)	Łączny koszt kształcenia ustawicznego na uczestnika do sfinansowania ze środków KFS	Priorytet MRPiPS 1,2,3* lub Priorytet RRP a, b**
			Osoba zatrudniona w szczególnych warunkach lub wykonuje pracę o szczególnym charakterze tak/nie*						
1									
	Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.			Opis kompetencji, które uzyska uczestnik kształcenia ustawicznego.			W przypadku ubiegania się o kształcenie z priorytetu <u>1 lub a</u> należy podać kod i nazwę zawodu.		
2.									
	Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.			Opis kompetencji, które uzyska uczestnik kształcenia ustawicznego.			W przypadku ubiegania się o kształcenie z priorytetu <u>1 lub a</u> należy podać kod i nazwę zawodu.		

Instrukcja wypełniania tabeli A - WYKAZ OSÓB, DO OBJĘCIA DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

*właściwe wpisać

- 1) Nazwiska osób do objęcia wsparciem należy wpisywać alfabetycznie.
- 2) Liczbę tabel należy dostosować do liczby uczestników do objęcia wsparciem.
- 3) Kolumna 5- **rodzaj wsparcia**: kurs, studia podyplomowe, egzaminy (umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabyte umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych), ubezpieczenie NNW, określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego.
- 4) Kolumna 6 – **nazwa wsparcia**- należy wpisać: jeżeli w kol. 5 wpisano np. kurs – to w kol. 6 wpisujemy nazwę kursu np. spawacz TIG; jeżeli w kol. 5 wpisano studia podyplomowe – to w kol. 6 wpisujemy nazwę studiów np. rachunkowość; jeżeli w kol. 5 wpisano np. badania – to w kol. 6 wpisujemy rodzaj badań np. psychologiczne itd.
- 5) Kolumna 7 - **Koszt wsparcia** (*środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych*).
- 6) Kolumna 8 – Termin realizacji – należy wskazać konkretną datę (należy wziąć pod uwagę termin złożenia wniosku, czas na rozpatrzenie wniosku i podpisanie umowy- zaleca się aby termin realizacji szkolenia nie był wcześniejszy niż 30 dni od daty złożenia wniosku).
- 7) Kolumna 9 - Łączny koszt – należy podać łączną kwotę wszystkich form wsparcia w zależności od kwoty dofinansowania, którymi zostanie objęty pracownik (kwota ta nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika).
- 8) Kolumna 10

*** Priorytety MRPiPS wydatkowania środków w 2018 roku - należy wpisać priorytet – 1, 2, 3 w przypadku ubiegania się o środki KFS z limitu podstawowego**

- 1) wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
- 2) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy;
- 3) 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.

lub

**** Priorytet Rady Rynku Pracy wydatkowania rezerwy w 2018 r. - należy wpisać priorytet a,b w przypadku ubiegania się o środki KFS ze środków rezerwy**

- a) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
 - b) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
- 9) Plany dotyczące dalszego zatrudnienia - wskazać plany dotyczące dalszego zatrudnienia pracownika, powierzenie nowych obowiązków, zmiana stanowiska itp.
W przypadku kształcenia ustawicznego **samego pracodawcy** należy podać informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości.

B. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYDATKÓW OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE ORAZ HARMONOGRAM WSPARCIA

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Rodzaj wsparcia*	Nazwa wsparcia	Termin realizacji (należy wpisać konkretną datę od ... do)	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych danym wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Ustalony termin płatności z organizatorem kształcenia na podstawie zał. nr 2 do wniosku KFS
Ogółem:									

*właściwe wpisać- należy wpisać tylko ten rodzaj wsparcia o które ubiega się pracodawca

1. Kolumna 2 - **rodzaj wsparcia**: kurs, studia podyplomowe, egzamin (umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabyte umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych), ubezpieczenie NNW, określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego.
2. Kolumna 3 – **nazwa wsparcia**- należy wpisać: jeżeli w kol. 2 wpisano np. kurs – to w kol. 3 wpisujemy nazwę kursu np. spawacz TIG; jeżeli w kol. 2 wpisano studia podyplomowe – to w kol. 3 wpisujemy nazwę studiów np. rachunkowość; jeżeli w kol. 2 wpisano np. badania – to w kol. 3 wpisujemy rodzaj badań np. psychologiczne itd.
3. Kolumna 10 – należy wskazać, ustalony termin płatności z organizatorem danej formy wsparcia wpisując odpowiednio : przed rozpoczęciem , w trakcie trwania , po zakończeniu danej formy wsparcia.

UWAGA: W przypadku większej liczby rodzajów wsparcia należy dodać wiersze zgodnie z formą pomocy.

IV. Określenie całkowitej wysokości wydatków na działania związane z kształceniem

ustawicznym:

Środki KFS mogą zostać przyznane w wysokości 80% kosztów kształcenia ustawicznego 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.

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych	
Słownie:	
W tym: Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych:	
Słownie:	
Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych*:	
Słownie:	
<i>*nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw</i> WKŁAD WŁASNY: to kwota środków pieniężnych, którą pracodawca finansuje ze środków własnych. <i>*Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca 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. Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika. Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/ sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy. Wkładem własnym nie może być podatek VAT od realizowanego kształcenia ustawicznego.</i>	

V. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami.

Uwaga: do każdego rodzaju wsparcia, o którą ubiega się pracodawca należy dołączyć odrębne uzasadnienie wyboru realizatora usługi.

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
3. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	1) 2) 3)		
4. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego <i>(jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych)</i>			
5. Nazwa kształcenia ustawicznego <i>(należy podać pełną nazwę kształcenia np. kurs – spawacz, badania - psychologiczne)</i>			
6. Liczba godzin kształcenia ustawicznego			
7. Cena usługi kształcenia ustawicznego			
8. Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną minimum 2 podobnych usług oferowanych na rynku (o ile są dostępne)	1	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
	2	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
10. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:			

.....
 (czytelny podpis wnioskodawcy lub
 osób uprawnionych do reprezentacji)

VI. Oświadczenia pracodawcy.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z kryteriami dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego ze środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego zamieszczonymi na stronie internetowej urzędu.
2. **Jestem pracodawcą** w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Oświadczam, że **JESTEM / NIE JESTEM*** przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE.
4. Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
5. **Zalegam(y) / nie zalegam(y)*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
6. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) / nie zostałem(am)*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
7. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym **są / nie są / nie dotyczy*** zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę a okres ich zatrudnienia jest dłuższy niż czas trwania kształcenia ustawicznego oraz osoby te nie przebywają na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych i bezpłatnych.
8. Oświadczam, że pracownicy wskazani we wniosku **wyrazili /nie wyrazili*** zgody na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących swojej osoby, przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie finansowania działań z KFS;
9. Oświadczam, że **ubiegam się / nie ubiegam*** się o środki na kształcenie pracodawcy/pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
10. Oświadczam, że z realizatorem(ami) kształcenia ustawicznego **jestem(eśmy) / nie jestem(eśmy)*** powiązani osobowo lub kapitałowo.
11. Oświadczam, że **prowadzę / nie prowadzę*¹** działalność w sektorze transportu drogowego towarów.

Uwaga: odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

beneficjent pomocy *de minimis* w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielną rachunkową działalność prowadzoną w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc *de minimis* przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 o rachunkowości, zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

12. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostrowcu Św. zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Jednocześnie oświadczam(am), że

jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów i pracowników będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, że pracownicy wskazani we wniosku zostali zapoznani z treścią Załącznika nr 10 tj. klauzulą informacyjną.

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej (art. 233 k.k.) za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy lub
osób uprawnionych do reprezentacji)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku (kserokopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem).

1. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, o którym mowa w art. 37 ust.1 pkt 1 i ust.2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - **załącznik nr 1 do wniosku KFS** (w przypadku ubiegania się o środki KFS przez podmiot prowadzący działalność w rolnictwie lub rybołóstwie formularz informacji należy pobrać ze strony urzędu - odrębny plik- Formularz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołóstwie).
2. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art.37 ust 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej tj. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - (umowa spółki cywilnej z wszystkimi aneksami/uchwałami; dokument potwierdzający utworzenie jednostki np. akt założycielski, statut, uchwała itp.)
4. Program kształcenia (**załącznik nr 2 do wniosku KFS**) i/lub egzaminu (oddzielenie dla każdego kursu / studiów / egzaminu). W przypadku egzaminu dopuszcza się przedłożenie zakresu egzaminu na druku organizatora egzaminu.
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Wykaz osób, które złożyły oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - **załącznik nr 3 do wniosku KFS**.
7. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do potrzeb realizacji kształcenia ustawicznego – **załącznik nr 4 do wniosku KFS** .
8. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu 2 – **załącznik nr 5 do wniosku KFS** składa pracodawca w przypadku ubiegania się o środki z priorytetu 2.
9. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu 3 – **załącznik nr 6 do wniosku KFS** składa pracodawca w przypadku ubiegania się o środki z priorytetu 3.
10. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu **b** Rady Rynku Pracy – **załącznik nr 7** do wniosku KFS składa pracodawca w przypadku ubiegania się o środki rezerwy z priorytetu b.
11. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące kształcenia lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych **załącznik nr 8** do wniosku KFS składa pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych.
12. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące miejsca wykonywania pracy przez osoby wskazane we wniosku - **załącznik nr 9**
13. Klauzula informacyjna – **załącznik nr 10**
14. Kserokopię dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo (jeżeli nie wynika z dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy).

UWAGA !

- 1) *Wnioski złożone w terminie naboru rozpatruje się wraz załącznikami.*
- 2) *Wniosek, który nie zawiera załączników wymienionych w pkt. 1-5, pozostaje bez rozpatrzenia.*
- 3) *W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.*
- 4) *W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.*
- 5) *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.*
- 6) *Odmowa przyznania środków nie podlega odwołaniu.*

.....
Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy

Adres siedziby:

.....
.....

OŚWIADCZENIE
o wielkości otrzymanej pomocy de minimis
lub nie otrzymaniu pomocy de minimis

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz.404 z późn. zm.) w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:

☐ **otrzymałem** pomoc de minimis o wartości złotych,

Stanowiącą równowartość euro.

☐ **nie otrzymałem** pomocy de minimis.

.....
miejscowość, data

.....
pieczętka i podpis pracodawcy ubiegającego się
o pomoc de minimis

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾

A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

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

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾

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

5) Forma prawna podmiotu⁵⁾

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe
- ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)
- ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)
- ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)
- ☐ inna (podać jaka)

--

1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika³⁾

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

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika

--

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika

--

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾

- ☐ mikroprzedsiębiorca
- ☐ mały przedsiębiorca
- ☐ średni przedsiębiorca
- ☐ inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾

--	--	--	--

8) Data utworzenia podmiotu

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

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? ☐ tak ☐ nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? ☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie

b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? ☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾?

☐ tak

☐ nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐ tak

☐ nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐ tak

☐ nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?

☐ tak

☐ nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?

☐ tak

☐ nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

☐ tak

☐ nie

☐ nie dotyczy

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów,
na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis**

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

.....
(pieczęć organizatora kształcenia)

I. PROGRAM KSZTAŁCENIA

1. Rodzaj i nazwa kształcenia (właściwie wpisać):

Kurs :

Egzamin : ☐

Studia podyplomowe:

2. Rodzaj kształcenia ustawicznego:

☐ – zawodowe ☐ – ogólnozawodowe w tym nabycie tzw. kompetencji miękkich

3. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia.

Termin realizacji/czas trwania kształcenia	od do Liczba semestrów w przypadku studiów podyplomowych:
Liczba godzin ogółem (czas kształcenia jednej osoby): w tym: a) zajęcia teoretyczne: b) zajęcia praktyczne:	

Miejsce odbywania kształcenia

.....
.....

Sposób organizacji zajęć teoretycznych (metodyka prowadzenia zajęć):

.....
.....

Sposób organizacji zajęć praktycznych (metodyka prowadzenia zajęć):

.....
.....

4. Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:

.....
.....

5. Cele kształcenia:

✓ dotyczące wiedzy:

.....
.....

✓ dotyczące umiejętności:

.....
.....

✓ dotyczące kompetencji :

.....
.....

6. Program	
Kluczowe zagadnienia w ramach kształcenia	Wymiar godzin
Razem	

7. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas kształcenia:

.....

8. Przewidziane egzaminy (właściwe zaznaczyć):

- ☐ egzamin wewnętrzny przeprowadzony przez instytucję szkoleniową
☐ egzamin państwowy przed komisją (podać nazwę komisji)

☐ inna forma zaliczenia, proszę wpisać jaka:

9. Uzyskane kompetencje/kwalifikacje po pozytywnym zakończeniu kształcenia przez uczestnika:

.....

10. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji: (proszę zaznaczyć właściwe)

- ☐ zaświadczenie/certyfikat według własnego wzoru
☐ zaświadczenie na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów - należy wskazać podstawę prawną na podstawie jakich przepisów wydane są dokumenty tj.
np. ustawa, rozporządzenie wraz z podaniem numerów tych aktów prawnych
 w których zawarte są wzory zaświadczeń, certyfikatów lub innych dokumentów
 potwierdzających uzyskanie kwalifikacji:

☐ inne – jakie?

II. Dane dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Adres realizatora usługi			
Numer telefonu		E-mail	
NIP		REGON	
PKD			
Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych	☐ tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w pod numerem..... ☐ nie		

III. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.

UWAGA: Należy wskazać tylko te certyfikaty, które są opublikowane na liście certyfikatów prowadzonej przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP) na potrzeby Bazy Usług Rozwojowych, znajdującej się na stronie internetowej PARP w zakładce Baza Usług Rozwojowych <http://www.parp.gov.pl/aktualizacja-listy-certyfikatow-akredytacji-standardow-dotyczacych-wiarygodnosci-swiadczenia-przez-podmiot-uslug-rozwojowych-obowiazujacych-w-rur-11>

☐ tak, proszę podać jakie :

1/

2/

3/

☐ nie

IV. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego

☐ tak, proszę podać jaki :

☐ nie

V. Koszt kształcenia

KOSZT KSZTAŁCENIA (kursu/studiów podyplomowych/egzaminu)
NA 1 UCZESTNIKA

(jeżeli kształcenie jest w całości lub co najmniej 70% finansowane z KFS, wówczas koszt danej formy wsparcia musi uwzględniać zwolnienie z podatku VAT).

UWAGA: Koszt danej formy wsparcia nie może zawierać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

..... złotych - 1 osoba

słownie:.....

.....

V. Forma płatności

FORMA PŁATOŚCI ZA KSZTAŁCENIE

(płatność za kształcenie musi nastąpić w danym roku kalendarzowym, w którym zostanie podpisana umowa o dofinansowanie z pracodawcą) Instytucja wystawiając fakturę /rachunek musi wskazać termin płatności Termin płatności wskazany na fakturze winien być nie krótszy niż 14 dni od daty wystawienia faktury.

☐ przed ☐ w trakcie ☐ po zakończeniu danej formy wsparcia

Jednocześnie oświadczamy, iż w przypadku realizacji kształcenia ustawicznego na rzecz pracodawcy, na wniosek Powiatowego Urzędu Pracy przedstawimy szczegółowy preliminarz kosztów dla danej formy kształcenia oraz harmonogram zajęć z wyszczególnieniem dni, godzin (od –do) oraz miejscem odbywania szkolenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć organizatora kształcenia)



Wykaz osób, które złożyły oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Lp.	Nazwisko i imię
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Nazwiska uczestników należy wpisywać alfabetycznie.

Liczbę wierszy należy dostosować do ilości osób do objęcia wsparciem.

.....
data i podpis pracodawcy



OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Ja oświadczam, iż

Imię i nazwisko

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim w celu realizowania zadań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy finansowanych ze środków Krajowego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 6 ust.1 pkt. a) i c) 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 – dalej RODO, jak również zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

Klauzula informacyjna

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(na) przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, o tym, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, Aleja 3-go Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski;
- 2) Administrator prowadzi operacje przetwarzania następujących kategorii moich danych osobowych:
 - ✓ imię i nazwisko,
 - ✓ miejsce zatrudnienia
 oraz
 - ✓ pesel,
 - ✓ data urodzenia,
 - ✓ miejsce urodzenia,
 - ✓ adres zamieszkania
 o ile są one zawarte w dokumentach potwierdzających ukończenie danej formy wsparcia (tj. w zaświadczeniach, certyfikatach lub innych dokumentach, potwierdzających uczestnictwo i ukończenie działań z zakresu kształcenia ustawicznego) oraz w zaświadczeniach lekarskich i/lub psychologicznych.
- 3) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim został powołany Inspektor Ochrony Danych oraz że mogę się z nim skontaktować pod **nr tel.** 41 2654066 oraz adres **e-mail:** iodo@pup.ostrowiec.pl.
- 4) celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy pracownikom i/lub pracodawcy w realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Społecznego na podstawie ustawy z dnia 20.04.2004 r., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych;
- 5) zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne w celu korzystania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z rezygnacją świadczenia pomocy przez tut. urząd;
- 6) Administrator pozyskał moje dane osobowe od pracodawcy u którego jestem zatrudniona/y;
- 7) dane nie będą przekazywane innym instytucjom, osobom trzecim, do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, a odbiorcami danych będą ewentualnie tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.;
- 8) dane osobowe będą przechowywane przez okres, na jaki pozwalają przepisy prawa w zakresie realizowanych zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz aktami prawnymi wewnętrznego kierowania;
- 9) mam prawo żądać od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących mojej osoby, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO);
- 10) przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, a cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 11) urząd pracy nie będzie wykorzystywał danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- PRORYTET - 2

Opis zastosowanych/planowanych do stosowania* nowych technologii i narzędzi pracy:

[illegible]

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

***Uwaga:** pracodawca musi udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami, gdzie „nowe” oznacza, że nie były wcześniej stosowane w firmie. Wnioskodawca na potwierdzenie spełnienia tego priorytetu ma obowiązek przedstawienia wiarygodnego dokumentu np. kopii dokumentów zakupu.

Załączniki:

1.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU MRPiPS

- PRORYTET - 3

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:

Pracownicy wymienieni w poniższej tabeli posiadają udokumentowane wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje im prawo do emerytury pomostowej.

Lp	Imię i nazwisko pracownika	Prace w szczególnych warunkach należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2015 poz. 965 z późn. zm.)	Prace o szczególnym charakterze należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 2 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2015 poz. 965 z późn. zm.)	Okres wykonywania prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze od-do

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)



OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU RADY RYNKU PRACY – PRIORYTET - b

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:

Pracownicy wymienieni w poniższej tabeli są osobami po 45 roku życia.

Lp	Imię i nazwisko pracownika

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)



OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

(składa pracodawca ubiegający się o dofinansowanie kształcenia lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych)

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, iż wskazane we wniosku formy pomocy nie są stażami podyplomowymi i specjalizacyjnymi oraz szkoleniami specjalizacyjnymi lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)



OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, iż wskazane we wniosku osoby do objęcia kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego wykonują pracę na terenie powiatu ostrowieckiego i/lub województwa świętokrzyskiego*.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej: RODO), jak również z uwagi na fakt, że **został/a Pan(i) wskazany/a przez naszego kontrahenta we wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy**, Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim - informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, Aleja 3-go Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski;
- 2) Administrator prowadzi operacje przetwarzania następujących kategorii Pani/Pana danych osobowych:
 - ✓ imię i nazwisko,
 - ✓ miejsce zatrudnienia
 - oraz
 - ✓ pesel,
 - ✓ data urodzenia,
 - ✓ miejsce urodzenia,
 - ✓ adres zamieszkania

o ile są one zawarte w dokumentach potwierdzających ukończenie danej formy wsparcia (tj. w zaświadczeniach, certyfikatach lub innych dokumentach, potwierdzających uczestnictwo i ukończenie działań z zakresu kształcenia ustawicznego) oraz zaświadczeniach lekarskich i/lub psychologicznych.
- 3) W Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim został powołany Inspektor Ochrony Danych i może Pani/Pan z nim skontaktować pod **nr tel.** 41 2654066 /adres **e-mail:** iodo@pup.ostrowiec.pl.
- 4) Celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy pracownikom i/lub pracodawcy w realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Społecznego na podstawie ustawy z dnia 20.04.2004 r., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych.
- 5) Zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne w celu korzystania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z rezygnacją świadczenia pomocy przez tut. Urząd.
- 6) Administrator pozyskał Pani/Pana dane osobowe od pracodawcy u którego jest Pani/Pan zatrudniona/y.
- 7) Dane nie będą przekazywane innym instytucjom, osobom trzecim, do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej a odbiorcami danych będą ewentualnie tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
- 8) Dane osobowe będą przechowywane przez okres, na jaki pozwalają przepisy prawa w zakresie realizowanych zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz aktami prawnymi wewnętrznego kierowania.
- 9) Ma Pani/Pan prawo żądać od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).
- 10) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, a cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 11) Urząd pracy nie będzie wykorzystywał danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania.