

**POWIATOWY URZĄD PRACY w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Wyzwolenia 17**

**41-103 Siemianowice Śląskie**

………………………………………………… Siemianowice Śląskie dn. ………………………………………………

 /pieczęć pracodawcy/

 /data wpływu wniosku/

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO ZE ŚRODKÓW**

**REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy ……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………
3. Adres siedziby pracodawcy …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. Telefon …………………………………………..e-mail ……………………………………………..………………………………………………..

www…………………………………….…………….…………………………………………………….……….………………………………………

1. NIP………………………………………………………… REGON ………………………………………………………………………………………
2. Forma prawna prowadzonej działalności …………………………………………………………………………………………………….

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

1. Nr KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych) ……………………………………………………………….............
2. Polska Klasyfikacja Działalności (PKD) …………………………………………………………………………………….......................
3. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r.
(Dz. U. z 2004r., Nr 173, poz. 1807, ze zm.):

□ mikro □ mały □ średni □ inny

10. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników (personelu) w przeliczeniu na pełny etat ……………………………….

(W skład personelu wchodzą: pracownicy; osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego; właściciele-kierownicy; partnerzy prowadzący działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe).

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

a) imię i nazwisko …………………………..…………… stanowisko służbowe …………………………..………………………………

b) imię i nazwisko …………………………..…………… stanowisko służbowe …………………………..………………………………

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

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

numer telefonu kontaktowego: ……………………………………………………...………………………………………....................

13. Numer wyodrębnionego rachunku bankowego: …………………………………………………...………………………………………...............................................................................

**Priorytety Rady Rynku Pracy wydatkowania środków rezerwy KFS w roku 2025:**

**(zaznaczyć właściwe)**

|  |
| --- |
| ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa. |
|  |

1. **DZIAŁANIA PLANOWANE DO SFINANSOWANIA W RAMACH REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców\****(\*należy wypełnić w przypadku, gdy pracodawca ubiega się o kształcenie)* | **Liczba pracowników** |
| **Razem** | **Kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem** |  |  |  |
| *WG RODZAJÓW WSPARCIA* | **Kursy** |  |  |  |
| **Studia podyplomowe** |  |  |  |
| **Egzaminy** |  |  |  |
| **Badania lekarskie i/lub psychologiczne** |  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW** |  |  |  |
| **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków Funduszu** |  |  |  |
| *WG GRUP WIEKOWYCH* | **15 – 24 lata** |  |  |  |
| **25 – 34 lata** |  |  |  |
| **35 – 44 lata** |  |  |  |
| **45+** |  |  |  |
|  | **Liczba pracodawców\****(\*należy wypełnić w przypadku, gdy pracodawca ubiega się o kształcenie)* | **Liczba pracowników** |
| **Razem** | **Kobiety** |
| *WG WYKSZTAŁCENIA* | **Gimnazjalne i poniżej** |  |  |  |
| **Zasadnicze zawodowe** |  |  |  |
| **Średnie ogólnokształcące** |  |  |  |
| **Policealne i średnie zawodowe** |  |  |  |
| **Wyższe** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców\****(\*należy wypełnić w przypadku, gdy pracodawca ubiega się o kształcenie)* | **Liczba pracowników** |
| **Razem** | **Kobiety** |
| PRIORYTETY | **10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.** |  |  |  |
| **11. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.** |  |  |  |
| **12. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.** |  |  |  |
| **13. Wsparcie rozwoju umiejętnościi kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.** |  |  |  |

1. **WYKAZ OSÓB PLANOWANYCH DO OBJĘCIA DZIAŁANIAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego** | **Wiek** | **PESEL** | **Poziom wykształcenia** | **Stanowisko** **(zgodne z zawartą umową o pracę)** | **Zakres czynności i obowiązków wykonywanych na stanowisku** | **Okres zatrudnienia w ramach umowy o pracę****(od – do)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV. INFORMACJE DOT. WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE W RAMACH REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego** | **Nazwa działania finansowanego z KFS wraz z liczbą godzin\*** | **Termin realizacji****kształcenia ustawicznego** | **Nazwa i adres instytucji realizującej** | **Całkowity koszt działania** | **Wnioskowana wysokość finansowana z KFS 80% / 100%** **(podać kwotę****kształcenia ustawicznego)** | **Powiązanie działania finansowanego z KFS z priorytetem (wskazać priorytet)** | **Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która ma być objęta kształceniem ustawicznym** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*- Nazwa kursu lub szkolenia / Nazwa kierunku studiów podyplomowych / Nazwa egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień /
Nazwa rodzaju badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu / Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) w związku z podjętym kształceniem.

**CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

wynosi ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..zł.

w tym:

1. kwota wnioskowana z rezerwy KFS …………………………………………………………………………………………………………………………………..zł.
(słownie …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………)
2. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę …………………………………………………………………………………….zł.
(słownie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**V. UZASADNIENIE WNIOSKU**

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego **przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy**:

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

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego **z uwzględnieniem wybranego/ych priorytetu/ów wydatkowania środków rezerwy KFS**:

10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.

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

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

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

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

11. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

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

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

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

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

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

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

12. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.

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

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

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

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

13. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa – ***budownictwo, gospodarka odpadami, energetyka, transport, branża ICT, ochrona zdrowia/usługi medyczne*** (opracowano na podstawie dokumentów Strategia Rozwoju Siemianowic Śląskich do 2030 roku oraz Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego ŚLĄSKIE 2020+).

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

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

**VI. DANE DOTYCZĄCE REALIZATORÓW USŁUG**

**a) Dane dotyczące realizatora usługi (należy wypełnić odrębnie dla każdego z wnioskowanych szkoleń):**

Nazwa i siedziba realizatora usług / usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

Uzasadnienie wyboru realizatora usług / usługi:

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

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

Certyfikat(y) jakości oferowanych usług (nazwa/y dokumentów):

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

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

W przypadku kursów / szkoleń – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator posiada uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

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

Nazwa kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Liczba godzin kształcenia ustawicznego: …………………………………………………… Cena usługi: ………………………………………………

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, liczba godzin, miejsce, cena rynkowa
(należy przedstawić min. 1 ofertę):

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

**b) Dane dotyczące realizatora usługi (należy wypełnić odrębnie dla każdego z wnioskowanych szkoleń):**

Nazwa i siedziba realizatora usług / usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

Uzasadnienie wyboru realizatora usług / usługi:

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

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

Certyfikat(y) jakości oferowanych usług (nazwa/y dokumentów):

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

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

W przypadku kursów / szkoleń – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator posiada uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

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

Nazwa kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Liczba godzin kształcenia ustawicznego: …………………………………………………… Cena usługi: ………………………………………………

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, liczba godzin, miejsce, cena rynkowa
(należy przedstawić min. 1 ofertę):

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

**c) Dane dotyczące realizatora usługi (należy wypełnić odrębnie dla każdego z wnioskowanych szkoleń):**

Nazwa i siedziba realizatora usług / usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

Uzasadnienie wyboru realizatora usług / usługi:

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

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

Certyfikat(y) jakości oferowanych usług (nazwa/y dokumentów):

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

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

W przypadku kursów / szkoleń – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator posiada uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

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

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

Nazwa kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Liczba godzin kształcenia ustawicznego: …………………………………………………… Cena usługi: ………………………………………………

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, liczba godzin, miejsce, cena rynkowa
(należy przedstawić min. 1 ofertę):

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

**d) Dane dotyczące realizatora usługi (należy wypełnić odrębnie dla każdego z wnioskowanych szkoleń):**

Nazwa i siedziba realizatora usług / usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

Uzasadnienie wyboru realizatora usług / usługi:

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

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

Certyfikat(y) jakości oferowanych usług (nazwa/y dokumentów):

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

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

W przypadku kursów / szkoleń – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator posiada uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

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

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

Nazwa kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Liczba godzin kształcenia ustawicznego: …………………………………………………… Cena usługi: ………………………………………………

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, liczba godzin, miejsce, cena rynkowa
(należy przedstawić min. 1 ofertę):

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

**Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego (proszę podkreślić i skomentować odpowiedź Tak lub podkreślić Nie):**

Tak – jakie? / Nie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Środki rezerwy 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.*

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

............................................................... (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**VI. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233**[[1]](#footnote-1)1**ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu pracodawcy, którego reprezentuję, że pracodawca:**

1. ☐ **zatrudnia /** ☐ **nie zatrudnia** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą),
2. środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem 🞎 **przekroczą /** 🞎 **nie przekroczą** 300 procent przeciętnego wynagrodzenia na jednego pracownika,
3. w dniu złożenia wniosku 🞎 **zalega /** 🞎 **nie zalega** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
4. ☐ **ubiega się /** ☐ **nie ubiega się** o środki na kształcenie ustawiczne ☐**pracowników i/lub** ☐**pracodawców** objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy,
5. ☐ **toczy się /** ☐ **nie toczy się** w dniu złożenia Wniosku w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
6. ☐ **jest /** ☐ **nie jest** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 1 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (WE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r.,
7. ☐ **prowadzi /** ☐ **nie prowadzi** działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 poz. 702)
8. zapoznał się z treścią wniosku, w szczególności z warunkami rozpatrywania wniosków oraz warunkami przyznawania środków KFS,
9. Oświadczam, że posiadam oświadczenia pracowników, wskazanych w załączniku nr 1 do objęcia finansowaniem kosztów kształcenia ustawicznego, o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją niniejszego wniosku, w tym udostępnienie tych danych do Powiatowego Urzędu Pracy w Siemianowicach Śląskich. Oświadczam, że wypełniłem(am) w imieniu Powiatowego Urzędu Pracy w Siemianowicach Śląskich obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 14 RODO tj. przekazałem treść klauzuli informacyjnej (załącznik nr 1 do wniosku) pracownikom, których dane osobowe pozyskałem(am) w celu ubiegania się o pozyskanie dofinansowania kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, a które przekazuję w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

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

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**WYPEŁNIAJĄ PODMIOTY BĘDĄCE BENEFICJENTAMI POMOCY PUBLICZNEJ**

1. W okresie 3 lat ☐ **otrzymałem /** ☐ **nie otrzymałem** …………………………………… € środków stanowiących pomoc de minimis.
2. 🞎 **spełniam /** 🞎 **nie spełniam** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.

............................................................... (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**WYPEŁNIAJĄ PODMIOTY UBIEGAJĄCE SIĘ O POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

1. W okresie 3 lat ☐ **otrzymałem /** ☐ **nie otrzymałem** …………………………………… € środków stanowiących pomoc de minimis.

............................................................... (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Podstawa prawna:

1.Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2024 poz. 735 z późn. zm.);

2. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620);

2.Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
(Dz. U. z 2018r., poz. 117);

3.Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2025 poz. 468) oraz jej przepisów wykonawczych;

4.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 lub

5.Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 s.9) wraz ze zmianą Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2018 (Dz. Urz. L51 z dn. 22.02.2019 s.1);

6.Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 2014.190.45);

7. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz jej przepisów wykonawczych;

8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.);

9.Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. 2024 poz. 1061)

**Załączniki do wniosku składanego przez pracodawcę:**

1. Kserokopia umowy spółki cywilnej potwierdzona za zgodność z oryginałem (dot. tylko spółek cywilnych).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis podpisany przez osobę uprawnioną
do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym.
3. 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.
4. **Ofertę wybranej instytucji szkoleniowej zawierającą PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, HARMONOGRAM ZAJĘĆ WRAZ Z LICZBĄ GODZIN I WSKAZANYM MIEJSCEM ODBYWANIA KSZTAŁCENIA\*, a także MINIMUM JEDNĄ OFERTĘ konkurencyjnej instytucji, zawierające program wraz z liczbą godzin oraz koszt kształcenia ustawicznego. W przypadku egzaminu należy dołączyć jego zakres.**
5. *W przypadku studiów podyplomowych: program zawierający tematykę studiów wraz z liczbą godzin przeznaczonych
na poszczególne zajęcia edukacyjne.*
6. **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.**
7. Zaświadczenie o pozostawaniu w zatrudnieniu pracowników objętych kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego z podaniem daty od - do.
8. **W przypadku mikroprzedsiębiorstw należy dołączyć deklaracje ZUS DRA z 12 ostatnich miesięcy przed złożeniem wniosku (celem weryfikacji średniorocznego stanu zatrudnienia).**
9. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności potencjalnego uczestnika kształcenia ustawicznego potwierdzonego
za zgodność z oryginałem bądź oświadczenie potencjalnego uczestnika kształcenia ustawicznego **w przypadku ubiegania się
o środki rezerwy KFS w ramach priorytetu 11 Rady Rynku Pracy).**
10. Oświadczenie dot. niskiego wykształcenia potencjalnego uczestnika kształcenia ustawicznego **(w przypadku ubiegania się o środki rezerwy KFS w ramach priorytetu 12 Rady Rynku Pracy).**

Pracodawca może otrzymać środki na sfinansowanie:

1/ 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,

2/ 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeżeli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia
w danym roku na jednego uczestnika.

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE: KOMPUTEROWO BĄDŹ WYRAŹNYM DRUKOWANYM PISMEM.**

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO"), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Poniższe zasady stosuje się począwszy od 25 maja 2018 roku.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich, adres e-mail: sekretariat@pup.siemianowice.pl, nr tel. 32/765-29-45 Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z art. 69 a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej https://siemianowiceslaskie.praca.gov.pl lub w siedzibie Administratora. Kontakt z Inspektorem ochrony danych wyznaczonym w Urzędzie jest możliwy na adres e-mail iod@comp-net.pl.

Jednocześnie informujemy, iż w przypadku, gdy w załączniku nr 1 do niniejszego wniosku, wskaże Pan/Pani siebie jako osobę do objęcia kształceniem ustawicznym – Pani/Pana dane osobowe wskazane w wykazie osób będą przetwarzane przez Administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z udzieloną zgodą. Wyrażona zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie, poprzez złożenie oświadczenia u Administratora. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem

1. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania PUP,
a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w PUP – za pomocą adresu iod@comp-net.pl.
2. Administrator danych osobowych - przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów lub na podstawie udzielonej zgody.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r., w tym na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w formie KFS. Jeżeli osoba została wskazana jako osoba do kontaktu to dane przetwarzane będą w celu realizacji wniosku.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
5. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie
i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
6. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z PUP przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem
jest Dyrektor PUP.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
9. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
10. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych –w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
11. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
* dane nie są już niezbędne do celów, dla których dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
* osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
* osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
* dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
* dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
1. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych –w przypadku, gdy:
* osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
* przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian
ich ograniczenia,
* Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony
lub dochodzenia roszczeń,
* osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
1. prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
* przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej
przez tą osobę, przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
1. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
* zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją,
* w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
* przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
* W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
1. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w PUP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
2. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
4. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

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

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym, potwierdzająca zapoznanie się z powyższym pouczeniem)

1. 1 Art. 233 § 1 Kodeksu karnego stanowi:

*„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

 [↑](#footnote-ref-1)