

Załącznik nr 1 do „Zasad finansowania działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce”.

.....
Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy

.....dn.....2020 r.

Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce

**WNIOSEK PRACODAWCY
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.**

Podstawa prawna:

- art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1482, z późn. zm.),
- art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2018 r. poz.362 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.),
- rozporządzenie 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),
- 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 r.
- rozporządzenie Komisji /UE/ Nr 717/2014 z dnia 24 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 190 z 28.06.2014r.

Informacja:

- Wniosek należy wypełnić czytelnie.
- Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez Wnioskodawcę.
- Każda pozycja we wniosku musi być wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy”.

| DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY. | |
|--|--|
| 1. Pełna nazwa pracodawcy. | |
| 2. Adres siedziby Wnioskodawcy lub miejsce prowadzenia działalności prowadzonej na terenie powiatu wielickiego | |
| 3. Adres do korespondencji. | |
| 4. Forma prawna działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, sp. z o.o., spółka jawna, spółka komandytowa, spółka akcyjna). | |
| 5. Telefon. | |
| 6. Numer identyfikacyjny REGON. | |
| 7. Numer identyfikacji podatkowej NIP. | |
| 8. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej. | |
| 9. Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważającego rodzaju). | |
| 10. Wielkość przedsiębiorstwa* (jeśli dotyczy): | |
| <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca (mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwa, które zatrudniają** mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO***). | |
| <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca (małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwa, które zatrudniają** mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO***). | |
| <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca (średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwa, które zatrudniają** mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO*** lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO***). | |
| <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca.* | |
| * właściwe zaznaczyć; | |
| ** średniorocznie; | |
| *** netto. | |

| | | | |
|--|--------------------|--------------------|---------------|
| 11. Liczba zatrudnionych pracowników. Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu Pracy). | | | |
| 12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy i podpisania wnioskowanej umowy oraz zajmowane stanowisko (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem). | | | |
| OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY. | | | |
| 13. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko. | | | |
| 14. Telefon oraz adres poczty elektronicznej (email): | | | |
| POZOSTAŁE INFORMACJE. | | | |
| 15. Wnioskowana wysokość środków z KFS: Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości: - 80% kosztów kształcenia ustawicznego , nie więcej jednak niż 5 000 zł w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze 1/1 etatu oraz proporcjonalnie mniej w przypadku pracowników zatrudnionych w mniejszym wymiarze, jednak nie mniejszym niż 1/2 etatu (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego). - 100% kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw , nie więcej jednak niż 5 000 zł w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze 1/1 etatu oraz proporcjonalnie mniej w przypadku pracowników zatrudnionych w mniejszym wymiarze, jednak nie mniejszym niż 1/2 etatu. Maksymalna kwota dofinansowania dla jednego pracodawcy w roku 2020 nie może być wyższa niż: a) w przypadku mikroprzedsiębiorców 20 000 zł , b) w przypadku pozostałych pracodawców 35 000 zł . | | | |
| 16. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę. | | | |
| 17. Całkowita wysokość wydatków (Suma 3.1 i 3.2). | | | |
| 18. Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy. ----- UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków KFS muszą one zostać przekazane realizatorowi działań z ww. konta. | | | |
| 19. Łączna liczba osób objętych kształceniem ustawicznym. (Należy w odpowiedniej rubryce podać liczbę pracodawców oraz liczbę pracowników). | | | |
| Grupa wiekowa. | Liczba Pracodawców | Liczba pracowników | |
| | | ogółem | w tym kobiety |
| 15 – 24 | | | |
| 25 - 34 | | | |
| 35 - 44 | | | |
| 45 i więcej | | | |
| Ogółem: | | | |

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| <p>2.1. Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą</p> <p>Nazwa studiów podyplomowych</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr)</p> <p>.....</p> <p>Liczba godzin zajęć:.....</p> | <p>2.1.1.Nazwa NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości):</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.</p> <table border="1" data-bbox="896 574 2184 686"> <tr> <td data-bbox="896 574 1153 686">2.1.3. Koszt studiów podyplomowych :</td> <td data-bbox="1153 574 1523 686">Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 2.1.).</td> <td data-bbox="1523 574 1892 686">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 2.1.).</td> <td data-bbox="1892 574 2184 686">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 2.1.).</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 2.1.3. Koszt studiów podyplomowych : | Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 2.1.). | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 2.1.). | Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 2.1.). | | | | |
| 2.1.3. Koszt studiów podyplomowych : | Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 2.1.). | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 2.1.). | Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 2.1.). | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| <p>3.1 . Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:</p> <p>Nazwa egzaminu</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr)</p> <p>.....</p> <p>Liczba godzin</p> <p>.....</p> | <p>3.1.1.Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości) :</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.</p> <table border="1" data-bbox="896 1133 2184 1244"> <tr> <td data-bbox="896 1133 1153 1244">3.1.3. Koszt egzaminu:</td> <td data-bbox="1153 1133 1523 1244">Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 3.1.).</td> <td data-bbox="1523 1133 1892 1244">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 3.1.).</td> <td data-bbox="1892 1133 2184 1244">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 3.1.).</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 3.1.3. Koszt egzaminu: | Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 3.1.). | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 3.1.). | Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 3.1.). | | | | |
| 3.1.3. Koszt egzaminu: | Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 3.1.). | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 3.1.). | Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 3.1.). | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| <p>4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:</p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr)</p> <p>.....</p> | <p>4.1.1.Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości) :</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu. | | | |
| 4.1.3. Koszt badań lekarskich | Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 4.1.). | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 4.1.). | Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 4.1.). |
| | | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| 5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem: Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) 5.1.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego 5.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości) : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu. | | | |
| 5.1.3. Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków: | Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 5.1.). | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 5.1.). | Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 5.1.). |
| | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| 6.1 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) Liczba godzin 6.1.1 Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego 6.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości) : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu oraz załączyć kserokopię za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu. | | | |
| 6.1.3. Koszt określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: | Wnioskowana wysokość środków z KFS (dotyczy pkt 5.1.). | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 5.1.). | Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 5.1.). |
| | | | |

UWAGA !!! Należy zaznaczyć jeden z poniższych priorytetów odpowiednio dla:

- pkt 7 - ubiegania się o środki z limitu podstawowego KFS,
- pkt 8 - ubiegania się o środki rezerwy KFS.

7. Priorytety wydatkowania dla środków z limitu podstawowego KFS w roku 2020, w których wnioskodawca planuje objąć kierowaną osobę (należy wskazać jeden z priorytetów):

7.1 (priorytet 1) wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem:

TAK NIE

Oświadczam, iż osoba którą planuję objąć kształceniem ustawicznym posiada w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku minimum 90 dniową (nieprzerwanie) przerwę w pracy spowodowaną sprawowaniem opieki nad dzieckiem (urlop macierzyński, wychowawczy, zwolnienie na opiekę nad dzieckiem)

podpis pracodawcy

7.2 (priorytet 2) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia (na dzień składania wniosku osoba ukończyła 45 lat):

TAK NIE

7.3 (priorytet 3) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych:

TAK NIE

Jeżeli Tak należy wpisać nazwę zawodu zgodnie z opracowanym najbardziej aktualnym dla powiatu wielickiego lub województwa małopolskiego barometrem zawodów deficytowych (dostępnego na stronie internetowej www.barometrzwodow.pl):

7.4 (priorytet 4) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy:

TAK NIE

Wnioskodawca, który chce ubiegać się o środki KFS z priorytetu, o którym mowa w pkt 7.4 powinien udowodnić, iż:

- w ciągu **jednego roku** przed złożeniem wniosku zostały zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź były wdrożone nowe technologie i systemy (należy przedłożyć do wniosku kserokopię potwierdzonego za zgodność z oryginałem np. dokumentu zakupu, decyzji o wprowadzeniu norm ISO itp.).....

.....(należy wskazać nazwę przedłożonego dokumentu),

- w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały/ zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy.....(należy wskazać jakie?)

a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z prowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami.

7.5 (priorytet 5) wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju:

TAK NIE

Jeżeli Tak należy wskazać obszary/ branże zgodnie z opracowaną dla powiatu wielickiego „Strategią Rozwoju Powiatu Wielickiego na lata 2014- 2020” (dostępną na stronie internetowej:

https://www.powiatwielicki.pl/files/upload/files/Strategia_Powiatu_na_lata_2014-2020.pdf; https://www.malopolska.pl/_userfiles/uploads/Strategia%20Rozwoju.pdf):

7.6 (priorytet 6) wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu, bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.

TAK NIE

7.7 (priorytet 7) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.

TAK NIE

8. Priorytety wydatkowania dla środków rezerwy KFS w roku 2020, w których wnioskodawca planuje objąć kierowaną osobę (należy wskazać jeden z priorytetów jeżeli dotyczy):

8.1 (priorytet a) wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (osoba posiadająca aktualne orzeczenie o niepełnosprawności):

TAK NIE

Oświadczam, iż osoba, którą planuję objąć kształceniem ustawicznym posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
 podpis pracodawcy

8.2 (priorytet b) wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych.

TAK NIE

8.3 (priorytet c) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej:

TAK NIE

8.4 (priorytet d) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.

TAK NIE

Jeżeli Tak należy wypełnić oświadczenie będące załącznikiem nr 10 do niniejszego wniosku.

8.5 (priorytet e) wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017 - 2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

TAK NIE

Oświadczam, iż w latach 2017-2019 nie korzystałem ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (dotyczy terenu całego kraju)
 podpis pracodawcy

9. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w 2019 roku.

TAK (jeśli tak, proszę wskazać nazwę szkolenia oraz wysokość wsparcia)

NIE

10. Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (bez informacji uznanych za dane wrażliwe).

| Pozycja | Uzasadnienie |
|---------|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|--|---------------|------|
| 11. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (krótki opis uzasadniający wybór realizatora kształcenia ustawicznego: instytucji szkoleniowej, placówki medycyny pracy, firmy ubezpieczeniowej itd.) . | Pozycja | Uzasadnienie | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 12. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku. ⁵ | Pozycja | Nazwa usługi kształcenia ustawicznego | Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego oraz NIP | Liczba godzin | Cena |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 13. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS, <u>W przypadku pracodawcy objętego kształceniem ustawicznym należy podać informację o planach dotyczących działania firmy w przyszłości.</u> | | | | | |

¹ Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.

² Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

³ W przypadku, gdy wnioskodawca kieruje na kształcenie ustawiczne pracownika, któremu umowa kończy się w trakcie tego kształcenia należy dołączyć oświadczenie pracodawcy, że umowa zostanie przedłużona, co najmniej do momentu zakończenia kształcenia.

⁴ Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 5 000 zł w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 5 000 zł w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze 1/1 etatu oraz proporcjonalnie mniej w przypadku pracowników zatrudnionych w mniejszym wymiarze, jednak nie mniejszym niż 1/2 etatu.

⁵ Należy wskazać do każdej z usług kształcenia ustawicznego, o które się ubiega wnioskodawca min. 1 porównanie cenowe podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby

upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY ubiegającego się o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

*** niewłaściwe skreślić**

- 1) **spełniam - nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117.),
- 2) **zostałem - nie zostałem*** w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem – nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- 3) **byłem - nie byłem*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1950 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2019 r. poz. 628, z późn. zm.).
- 4) **prowadzę- nie prowadzę*** działalność gospodarczą niezależnie od jej formy prawnej i sposobu finansowania, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w Traktacie o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.
- 5) **jestem - nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2018 r. poz. 362 z późn. zm.) oraz zgodnie z przepisami prawa wspólnotowego.
- 6) **wnioskuje - nie wnioskuje*** o udzielenie pomocy de minimis i **spełniam - nie spełniam- nie dotyczy*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)
- 7) **wnioskuje - nie wnioskuje*** o udzielenie pomocy de minimis w rolnictwie i **spełniam - nie spełniam- nie dotyczy*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 r.)
- 8) **wnioskuje - nie wnioskuje*** o udzielenie pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze i **spełniam - nie spełniam- nie dotyczy*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 24 czerwca 2014r. 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 190 28.06.2014r.)
- 9) **otrzymałem - nie otrzymałem*** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- 10) **zatrudniam- nie zatrudniam*** w dniu złożenia wniosku co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, oraz umowy o prace nakładczą). Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi:.....**
- 11) **przysługuje- nie przysługuje*** mi prawo odzyskania podatku naliczonego lub obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego we wskazanych wydatkach.
- 12) Dane zawarte w Krajowym Rejestrze Sądowym udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości na dzień złożenia wniosku są **aktualne/nieaktualne/nie dotyczy***
- 13) Dane zawarte w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju na dzień złożenia wniosku są **aktualne/nieaktualne/nie dotyczy***

Ponadto oświadczam co następuje:

- 14) Koszt kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w 2020 roku nie przekroczy 5 000 zł na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze 1/1 etatu oraz proporcjonalnie mniej w przypadku pracowników zatrudnionych w mniejszym wymiarze, jednak nie mniejszym niż ½ etatu.
- 15) Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc publiczną de minimis.
- 16) Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego wskazana we wniosku obejmuje **wyłącznie należność dla instytucji szkoleniowej realizującej szkolenie** (nie obejmuje dodatkowych kosztów w związku z realizowanym kształceniem takich jak np. wyżywienie, zakwaterowanie, koszt dojazdu na szkolenie, koszt delegacji).
- 17) Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
- 18) Nie zamierzam samodzielnie realizować usługi edukacyjne dla własnych pracowników.
- 19) Zapoznałem się z art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. z 2019 r., poz. 1482, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia 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) i innymi przepisami prawa w zakresie udzielania pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie i rybołówstwie i jestem świadomy obowiązków w nich wynikających.
- 20) Zapoznałem się z Zasadami przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- 21) Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Urząd Pracy w Wieliczce, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu 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), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.
- 22) Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(Data)

.....
(Pieczęćka i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

O Ś W I A D C Z E N I E
wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis
oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Ja niżej podpisany/a _____
 /imię i nazwisko/

reprezentujący _____
 /oznaczenie Wnioskodawcy/

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc oraz w poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem¹** pomoc de minimis²,

| Lp. | Organ udzielający pomocy. | Dzień/ miesiąc/ rok udzielenia pomocy. | Wartość pomocy brutto: | |
|--------------------------------|---------------------------|--|---------------------------|------|
| | | | PLN | EURO |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| Suma udzielonej pomocy: | | | | |

Informacja o udzielonej pomocy de minimis /wypełnić w przypadku otrzymania pomocy/.

2. Oświadczam, że **otrzymałem - nie otrzymałem**¹ inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych².

| Lp. | Organ udzielający pomocy. | Dzień/ miesiąc/ rok udzielenia pomocy. | Wartość pomocy brutto: | |
|-------------------------|---------------------------|--|---------------------------|------|
| | | | PLN | EURO |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| Suma udzielonej pomocy: | | | | |

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych należy wypełnić poniższą tabelę.

.....
(Data)

.....
(Pieczęćka i podpis pracodawcy lub innej osoby
upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

¹ niepotrzebne skreślić

² do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "jedno przedsiębiorstwo" obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;

b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a-d, za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

O Ś W I A D C Z E N I E
wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie oraz informacji
o otrzymanej innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Ja niżej podpisany/a * _____
 /imię i nazwisko/

reprezentujący _____
 /oznaczenie Wnioskodawcy/

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem**** pomoc de minimis w rolnictwie.

Informacja o udzielonej pomocy publicznej de minimis /wypełnić w przypadku otrzymania pomocy/

| Lp. | Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy | Wartość pomocy brutto | |
|--------|-------------------------------------|-----------------------|--------|
| | | w PLN | w EURO |
| | | | |
| | | | |
| RAZEM: | | | |

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem**** inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych należy wypełnić poniższą tabelę.

| Lp. | Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy | Wartość pomocy brutto | |
|--------|-------------------------------------|-----------------------|--------|
| | | w PLN | w EURO |
| | | | |
| | | | |
| RAZEM: | | | |

* jeżeli nie dotyczy wpisać – **NIE DOTYCZY**

** niewłaściwe skreślić

.....
 (Data)

.....
 (Pieczęćka i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

O Ś W I A D C Z E N I E

wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze oraz informacji o otrzymanej innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Ja niżej podpisany/a* _____
/imię i nazwisko/
reprezentujący _____
/oznaczenie Wnioskodawcy/

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem**** pomoc de minimis w rybołówstwie i akwakulturze.

Informacja o udzielonej pomocy publicznej de minimis /wypełnić w przypadku otrzymania pomocy/

| Lp. | Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy | Wartość pomocy brutto | |
|-----|-------------------------------------|-----------------------|--------|
| | | w PLN | w EURO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | RAZEM: | | |

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem**** inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych należy wypełnić poniższą tabelę.

| Lp. | Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy | Wartość pomocy brutto | |
|-----|-------------------------------------|-----------------------|--------|
| | | w PLN | w EURO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | RAZEM: | | |

* jeżeli nie dotyczy wpisać – **NIE DOTYCZY**

** niewłaściwe skreślić

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

PROGRAM SZKOLENIA*/ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH*/ ZAKRES EGZAMINU*

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

.....

2. Miejsce przeprowadzenia kształcenia ustawicznego (dokładny adres):

.....

3. Plan nauczania określający tematy/moduły kształcenia ustawicznego:

| L.p. | Tematy/moduły kształcenia ustawicznego. |
|------|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

4. Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (należy podać nazwę np. zaświadczenie MEN, zaświadczenie, certyfikat, itd.).

.....

*** niewłaściwe skreślić oraz wypełnić odrębnie dla każdego kształcenia ustawicznego tj. szkolenia/kursu, studiów podyplomowych, zakresu egzaminu.**

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY o spełnieniu kryterium mikroprzedsiębiorstwa

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Oświadczam, że ~~jestem~~/nie jestem* mikroprzedsiębiorstwem i ~~spełniam~~/ nie spełniam* kryteria mikroprzedsiębiorstwa określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L352 z 24.12.2013, str. 1) **zgodnie z którym:**

- **mikroprzedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EU.

2. Liczba osób zatrudnionych obliczona zgodnie z metodologią wynikającą z załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r.) wynosi osób.

*niepotrzebne skreślić

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby
upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

Ja niżej podpisany(a).....

Oświadczam, że **jesteśmy/ nie jesteśmy*** powiązani kapitałowo lub osobowo z instytucją szkoleniową wskazaną we wniosku do realizacji poszczególnych działań.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 5 % 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

***niepotrzebne skreślić**

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
o objęciu/nieobjęciu kształceniem ustawicznym wskazanych we wniosku osób w innych Powiatowych
Urzędach Pracy

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

Oświadczam, że:

Osoby wskazane we wniosku złożonym w tutejszym Urzędzie jako planowane do objęcia kształceniem ustawicznym **są/nie są*** wskazane w innym wniosku o przyznanie środków z KFS składanym do innego właściwego Urzędu ze względu na siedzibę pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.

Jeżeli są należy wskazać do jakiego Urzędu.....oraz wysokości wnioskowanego wsparcia

***niepotrzebne skreślić**

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY*

dotyczące priorytetu d)- 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.

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Oświadczam, że pracownicy wymienieni w poniższej tabeli posiadają udokumentowane wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje mi prawo do emerytury pomostowej.

| Lp. | Kandydat | Prace w szczególnych warunkach należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2018 poz. 1924) | Prace o szczególnym charakterze należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 2 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2018 poz. 1924) | Okres wykonywania prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze od – do (dd/mm/rrrr) |
|-----|-----------------|--|---|--|
| 1. | Kandydat nr.... | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

***Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się z ww. priorytetu. Jeżeli nie dotyczy wpisać – NIE DOTYCZY**

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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), zw. RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Wieliczce mający siedzibę w Wieliczce przy ul. Sienkiewicza 13 A.

Z administratorem – Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Wieliczce – można skontaktować się poprzez adres e-mail sekretariat@pupwieliczka.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może Pani/Pan skontaktować się poprzez e-mail iod@pupwieliczka.pl.

Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, wynikających z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. „c” - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., tj. przetwarzanie jest niezbędne wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa (w tym Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej), podmioty publiczne, jednostki prowadzące działalność pocztową, banki oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych).

5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z obowiązującego Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt, który został określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t. j. Dz.U. z 2020 r., poz. 164). Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Jednocześnie informujemy, że usunięcie danych osobowych lub ograniczenie ich przetwarzania jest jednoznaczne z niemożliwością korzystania z form wsparcia zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

6. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)

Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa

Telefon: 22 860 70 86

7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i wynika z przepisów Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie skutkowałą pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

Wymagane załączniki:

Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem:

| | | Niewłaściwe skreślić | Jeżeli załączony wstawić znak X |
|---|--|-------------------------|--|
| 1) | Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne z Krajowego Funduszu Szkoleniowego - załącznik nr 1, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 2) | Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzających go dwóch lat podatkowych przed złożeniem wniosku, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie, oraz informacji o otrzymaniu innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą - załącznik nr 2 W przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w tym w ramach grupy powiązanych jednostek gospodarczych) należy złożyć również powyższe oświadczenie w ramach tych działalności. W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna powyższe oświadczenia składa każdy ze Wspólników, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 3) | Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzających go dwóch lat podatkowych przed złożeniem wniosku albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie oraz informacji o otrzymaniu innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą - załącznik nr 3 W przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w tym w ramach grupy powiązanych jednostek gospodarczych) należy złożyć również powyższe oświadczenie w ramach tych działalności. W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna powyższe oświadczenia składa każdy ze Wspólników, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 4) | Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzających go dwóch lat podatkowych przed złożeniem wniosku albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie oraz informacji o otrzymaniu innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą - załącznik nr 4 W przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w tym w ramach grupy powiązanych jednostek gospodarczych) należy złożyć również powyższe oświadczenie w ramach tych działalności. W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna powyższe oświadczenia składa każdy ze Wspólników, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 5) | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 5 a, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 6) | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - załącznik nr 5 b, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 7) | Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty - właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli), | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 8) | Program szkolenia/ studiów podyplomowych/zakres egzaminu, wypełnić załącznik nr 6 do wniosku, | dotyczy | |
| 9) | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| <u>Niedolączenie wymaganych załączników, o których mowa w pkt 2-9 skutkuje tym, iż wniosek nie podlega rozpatrzeniu.</u> | | | |
| 10) | Oświadczenie wnioskodawcy o spełnieniu kryterium mikroprzedsiębiorstwa - załącznik nr 7, | dotyczy | |
| 11) | Oświadczenie wnioskodawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych - załącznik nr 8, | dotyczy | |
| 12) | Oświadczenie wnioskodawcy o objęciu/nieobjęciu kształceniem ustawicznym wskazanych we wniosku osób w innych Powiatowych Urzędach Pracy - załącznik nr 9, | dotyczy | |
| 13) | Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu d) - załącznik nr 10, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 14) | Klauzula obowiązku informacyjnego - załącznik nr 11, | dotyczy | |
| 15) | W przypadku, gdy wnioskodawca chce ubiegać się o środki KFS z priorytetu, o którym mowa w pkt 7.4 niniejszego wniosku powinien udowodnić, iż ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku zostały zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź były wdrożone nowe technologie i systemy- należy załączyć do wniosku np. dokument zakupu, decyzji o wprowadzeniu norm ISO, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 16) | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (w przypadku posiadania dokumentu należy przedłożyć kserokopię), | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 17) | Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy (dokument wymagany w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osobę/osoby nie posiadające statutowo uprawnień do reprezentowania wnioskodawcy), | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 18) | Posiadanie dokumentu, na podstawie którego realizator usługi kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 19) | W przypadku, gdy wnioskodawca kieruje na kształcenie ustawiczne pracownika, któremu umowa kończy się w trakcie tego kształcenia należy dołączyć oświadczenie pracodawcy, że umowa zostanie przedłużona, co najmniej do momentu zakończenia kształcenia, | dotyczy/ nie dotyczy | |
| 20) | Wykaz niezbędnych dokumentów składanych przez Wnioskodawcę będącego producentem rolnym Kserokopie: - dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do gospodarstwa rolnego np. akt własności, umowa dzierżawy - wypis z ewidencji gruntów ze Starostwa Powiatowego - wpisu do rejestru grup producentów rolnych – jeżeli dotyczy Wnioskodawcy - nakazu płatniczego za bieżący rok podatkowy - aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej- jeżeli dotyczy Wnioskodawcy, - aktualne zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników. | dotyczy/ nie dotyczy | |

Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce może żądać dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji danych zawartych we wniosku

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)