

.....
(Oznaczenie Wnioskodawcy)

WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. /t.j.Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn.zm./ oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego /t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117/

A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy.....

.....

2. Adres siedziby pracodawcy.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....

4. Telefon

e-mail

5. NIP.....REGONKRS/jeżeli dotyczy /.....

CEIDG – TAK/NIE*/ niepotrzebne skreślić/

6. Forma prawna prowadzonej działalności

7. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej_określony zgodnie z Polską Klasyfikacją
Działalności /PKD/

8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy
dotyczące działalności gospodarczej z dnia 06 marca 2018r. /t.j Dz. U. z 2019r. poz.

1292,1495 / ¹ ☐mikro ☐małe ☐średnie ☐inne

¹ Właściwe zaznaczyć

Mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

Inne przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy /Dz.U. z 2019 r. poz.1040 z późn.zm./ na dzień złożenia wniosku

10. Numer konta bankowego Pracodawcy:

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

imię i nazwisko..... stanowisko służbowe

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwiskostanowisko

telefon /fax, e-mail

B. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym:zł

słownie:

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS²:zł

słownie:

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:zł

słownie:

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania.

Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2020 (właściwe zaznaczyć*):

- wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem **-priorytet nr 1;**
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia **-priorytet nr 2;**
- wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych- **priorytet nr 3;**
- wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy- **priorytet nr 4;**

² Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa.

*Należy zaznaczyć właściwe priorytety, w zależności z jakich środków KFS jest ogłoszony nabór, tj. z limitu podstawowego KFS, czy ze środków rezerwy KFS

- wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju-**priorytet nr 5**;
- 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 -**priorytet nr 6**;
- 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-**priorytet nr 7**.

wydatkowanie rezerwy - priorytety na rok 2020 (właściwe zaznaczyć*)

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności-**priorytet a)**;
- wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych -**priorytet b)**;
- wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej -**priorytet c)**;
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej -**priorytet d)**;;
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego -**priorytet e)**;

*Należy zaznaczyć właściwe priorytety, w zależności z jakich środków KFS jest ogłoszony nabór, tj. z limitu podstawowego KFS, czy ze środków rezerwy KFS.

C. RODZAJ WSPARCIA - WYSZCZEGÓLNIENIE

Lp	Nazwa kursu	Liczba osób	Termin realizacji (od..do..)	Koszt szkolenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	RAZEM	-	-	-			

Lp	Kierunek studiów podyplomowych	Liczba osób	Termin realizacji (od..do..)	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	RAZEM	-	-	-			

Lp	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Liczba osób	Termin realizacji (od..do..)	Koszt dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	RAZEM	-	-	-			

Lp	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Liczba osób	Termin przeprowadzenia egzaminu (od..do..)	Koszt egzaminu dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	RAZEM	-	-	-			

Lp	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia	Liczba osób	Data ubezpieczenia (od..do..)	Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	RAZEM	-	-	-			

Uwaga: Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia, w przypadku innych niezaplanowanych działań tabelę należy usunąć.

D. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wyszczególnienie		Pracodawca/y	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem				
w tym:				
Według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
	badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,			
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
Według grup wiekowych	15 - 24 lata			
	25 - 34 lata			
	35 - 44 lata			
	45 lat i więcej			
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze				

E. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/PRACOWNIKA:

- a) Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań.

[illegible]

- b) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy

[illegible]

- c) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2020 rok priorytetami wydatkowania środków KFS (dotyczy priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub priorytetów rezerwy Rady Rynku Pracy w zależności od naboru)

[illegible]

F. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA*

1.	nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2.	nazwa kształcenia ustawicznego / terminy realizacji wsparcia	
3.	liczba godzin kształcenia ustawicznego	
4.	cena usługi kształcenia ustawicznego/ koszt przypadający na jednego uczestnika	
5.	liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem	
6.	posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu)	
7.	Numer REGON oraz numer KRS /jeśli dotyczy/ bądź informacja o wpisie do CEIDG /podkreślić , jeśli posiada CEIDG lub podać informację o wpisie do CEIDG/ realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
8.	Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta):	
Uzasadnienie wyboru danego realizatora		

*** Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

G. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych, które podałem/am/ w tym wniosku, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s.1) w celu realizacji wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy oraz zawarcia umowy w sprawie sfinansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS.

Dane osobowe dotyczące osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy, w tym podpisania umowy, realizatora szkolenia zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy oraz zawarcia umowy w sprawie sfinansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS.

Oświadczam, że te osoby zostały zapoznane z treścią załącznika nr 3 do wniosku – klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis czytelny lub pieczęć imienna pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Oświadczenie Wnioskodawcy - załącznik nr 1.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 2.
3. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych- załącznik nr 3.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 4- stanowi:
 - załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo lub
 - załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010r. nr 121, poz.810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa. Wzór formularzy znajduje się na str. www.uokik.gov.pl
5. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - załącznik nr 5.
6. Program/y kształcenia ustawicznego lub zakres/y egzaminu/ów – załącznik nr 6.
7. Kopia certyfikatu/ów jakości wybranego realizatora/ów usług - załącznik nr 7.
8. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu - załącznik nr 8.
9. Wzór/wzory dokumentu/ów potwierdzającego/ych kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora/ów usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika/ją on/one z przepisów powszechnie obowiązujących - załącznik nr 9.
10. Szczegółowe informacje niezbędne do podpisania umowy – tabela nr 1 - załącznik nr 10.
11. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu nr 1 w ramach limitu podstawowego /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu nr 1/ - załącznik nr 11.
12. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu nr 4 w ramach limitu podstawowego /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu nr 4/ - załącznik nr 12.
13. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu a) ze środków rezerwy KFS /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS w ramach priorytetu a)/ - załącznik nr 13.
14. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu e) ze środków rezerwy KFS /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS w ramach priorytetu e)/ - załącznik nr 14.

.....
(Oznaczenie Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. Zalegam* / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. Zalegam* / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Posiadam* / Nie posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków* Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego /t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117/;
5. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z 24.12.2013r.)*;
6. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym Dz. Urz. UE L 352/9 z 24.12.2013r.)*;
7. Oświadczam, że jestem /nie jestem* zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy*;
8. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Urząd Pracy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego /t.j.Dz. U. z 2018 r., poz. 117/zgodnie z ustawą z dnia z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2019 r. poz. 1781/ oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s.1);
9. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
10. Oświadczam, że wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z Art 69 b pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

- 11. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.**
- 12. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy /Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 z późn. zm./.**

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

** niepotrzebne skreślić*

.....
(data, podpis czytelny lub pieczęć imienna pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

.....
(Oznaczenie Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat go poprzedzających

- otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis*
- nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Łącznie					

Oświadczam, że otrzymałem inną pomoc publiczną* / nie otrzymałem innej pomocy publicznej* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

* niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis czytelny lub pieczęć imienna pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA
W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH
PODAWANYCH PRZEZ PRACODAWCÓW/PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNE/ORGANIZACJE
POZARZĄDOWE/ INNE PODMIOTY GOSPODARCZE
W SKŁADANYCH DO POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W KOZIENICACH
WNIOSKACH O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY.

Zgodnie z art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s.1), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach mający siedzibę przy ul. Zdziszów 1, 26-900 Kozienice, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy informuje, że:

1. Celem przetwarzania danych zawartych we wnioskach o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy jest realizacja zadań ustawowych, na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn. zm), czyli w tym przypadku zadaniem tym jest finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Przetwarzanie tych danych jest więc zgodne z art. 6 ust. 1 pkt e) RODO.
2. Dane, w tym dane osobowe, podawane przez pracodawców, przedsiębiorstwa społeczne, organizacje pozarządowe lub inne podmioty gospodarcze we wnioskach o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, pozyskiwane są przez PUP w Kozienicach na podstawie Rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2017 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu MPiPS w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018r., poz. 117), które to rozporządzenie określa, co zawiera wniosek o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, składany przez Wnioskodawcę.
3. Podanie tych danych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek podpisania umowy w sprawie sfinansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
4. Dane, w tym dane osobowe, podawane przez pracodawców, przedsiębiorstwa społeczne, organizacje pozarządowe lub inne podmioty gospodarcze we wnioskach o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, mogą być udostępniane przez Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie.
5. Dane, w tym dane osobowe podawane przez pracodawców, przedsiębiorstwa społeczne, organizacje pozarządowe lub inne podmioty gospodarcze we wnioskach o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt.
6. Osoby, których dane osobowe są wykazane we wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, mają prawo do żądania od Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
7. Osoby, których dane osobowe są wykazane we wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, mają prawo wniesienia skargi do **Biura Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli stwierdzą naruszenie przepisów RODO w zakresie przetwarzania tych danych osobowych.
8. Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym osoby, których dane osobowe są wykazane we wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy mogą się skontaktować poprzez email iod@ctserv.pl lub pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
9. Kontakt z Powiatowym Urzędem Pracy w Kozienicach odbywa się drogą elektroniczną na adres: wako@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem (048) 614 66 91 lub tradycyjną pocztą na adres: **Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach ul. Zdziszów 1, 26-900 Kozienice.**

tabela nr 1

Szczegółowe informacje niezbędne do podpisania umowy / dotyczące dofinansowania kształcenia ustawicznego/:

(w przypadku, gdy dana forma kształcenia ustawicznego podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług, należy wskazać kwoty netto, które będą stanowiły podstawę do obliczenia wysokości przyznanych środków)

Lp	1. Imię i Nazwisko 2. status osoby pracodawca/pracownik	Nazwa zawodu wykonywanego przez uczestnika kształcenia zgodnie z klasyfikacją zawodów	Wiek uczestnika kształcenia				RODZAJ DZIAŁANIA obejmującego finansowanie z KFS						w tym wnioskowana wysokość z KFS w zł*	w tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
			15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	1. Nazwa kursu 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. Nr Priorytetu	1. Nazwa studiów podyplomowych 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. Nr Priorytetu	1. Nazwa egzaminu 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. Nr Priorytetu	1. Badania lekarskie/psychologiczne 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. Nr Priorytetu	1. Ubezpieczenie NNW 2. Nazwa i adres ubezpieczyciela 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. Nr Priorytetu	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł *		
1	2	3	4				5	6	7	8	9	10 (kol. 5+6+7+8+9)	11	12
1														
2														
Razem koszt														

* W ramach KFS nie są finansowane koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia związane z formą kształcenia ustawicznego:

- 80 % kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, zaś pracodawca pokryje 20% kosztów(wkład własny),

a w przypadku mikroprzedsiębiorców 100% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia do 9 pracowników włącznie, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EUR.

Wkład własny:

Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników/i własnym/ 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.

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu nr 1 tj. wsparcia kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem

Oświadczam, że pracownik/cy/pracodawca.....

.....

/podać imię i nazwisko/

wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 10 do wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego **w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2020 roku podjął/podjęli*pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
*/czytelny podpis lub pieczęć imienna
i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/*

*Niepotrzebne skreślić

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu nr 4 tj. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmę narzędzi pracy.

Oświadczam, że w ciągu jednego roku przed złożeniem niniejszego wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną* zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
*/czytelny podpis lub pieczęć imienna
i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/*

**Niepotrzebne skreślić*

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu a) ze środków rezerwy KFS tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.

Oświadczam, że pracownik/cy/pracodawca.....

.....

/podać imię i nazwisko/

wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 10 do wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

*/czytelny podpis lub pieczęć imienna
i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/*

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu e) ze środków rezerwy KFS tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Oświadczam, że w latach 2017-2019 nasza firma nie korzystała ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego z tut. Urzędu Pracy, jak też innych Urzędów Pracy na terenie całego kraju.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
*/czytelny podpis lub pieczęć imienna
i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/*