

.................................................... …………………………….…… **2022 rok**

Pieczęć firmowa wnioskodawcy miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie**

**ul. Sygietyńskiego 11**

**06-400 Ciechanów**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY** *– Rezerwa KFS*

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2022 r., poz. 690 t. j. z późn. zm. ) i 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 t.j. )

A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy.......................................................................................................

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

2. Adres siedziby pracodawcy...................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności .......................................................................................

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

4. Telefon ................................................... fax.........................................................................

e-mail ................................................... strona www ….........................................................

5. NIP...........................................REGON ...........................KRS/CEIDG..................................

6. Forma prawna prowadzonej działalności ..............................................................................

7. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) ...................................................................................................................

8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców ( Dz. U. z 2021 r. poz. 162 t.j. z późn. zm.) *właściwe zaznaczyć X* : □mikro □małe □średnie □inne

***Mikroprzedsiębiorca*** *– to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniomiesięcznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub suma aktywów jego bilansu sporządzona na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;*

***Mały przedsiębiorca*** *– to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniomiesięcznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub suma aktywów jego bilansu sporządzona na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;*

***Średni przedsiębiorca*** *– to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniomiesięcznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub suma aktywów jego bilansu sporządzona na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.*

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy ( Dz.U. z 2022 r. poz. 1510 t. j. z późn. zm.) na dzień złożenia wniosku

...................... *(Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę).*

10. Numer rachunku 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 nazwisko …......................................................

stanowisko ….......................................................

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:

1. kwota wnioskowana z Rezerwy KFS : …....................................zł

słownie: ..………………………………………………………................................................

1. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: …..........................................zł

słownie: ..……………………………………………………………………………………..

Pracodawca może wnioskować o środki finansowe KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości:

* **80%** kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, ( pracodawca ponosi pozostałe 20 % kosztów),
* pracodawca będący **mikroprzedsiębiorcą** może wnioskować o środki finansowe KFS w wysokości **100%** kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy - nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

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 i wyżywienia.

Wnioskowane środki Rezerwy KFS będą przeznaczone na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcyz uwzględnieniem poniższych priorytetów Rady Rynku Pracy na rok 2022 (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

1. 🗌 wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

**liczba osób……………kwota……………zł;**

1. 🗌 wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności; **liczba osób……………kwota……………zł**
2. 🗌 wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców; **ilość osób……………kwota……………zł**

**C. RODZAJ WSPARCIA - WYSZCZEGÓLNIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa kursu | Liczba osób | Termin realizacji | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z Rezerwy KFS w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Kierunek studiów podyplomowych | Liczba osób | Termin realizacji | Koszt studiów podyplomo-wych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z Rezerwy KFS w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia | Liczba osób | Data ubezpieczenia | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z Rezerwy KFS w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS | Data | Koszt określenie potrzeb pracodawcy | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z Rezerwy KFS w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |

**Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabele zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia** (*tabele według potrzeby można powiększyć o kolejne wiersze lub w przypadku niezaplanowanych działań można je usunąć lub skreślić).*

**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 |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |
| 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 LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIRYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS:**

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

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

**F. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA**

**USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ Z ŚRODKÓW REZERWY KFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | Nazwa kształcenia ustawicznego |  |
|  | Liczba godzin kształcenia ustawicznego |  |
|  | Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne |  |
|  | Liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem |  |
|  | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego - podać nazwę dokumentu |  |
|  | W przypadku realizatora kursów - posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, (*np. KRS bądź CEIDG realizatora usługi kształcenia ustawicznego)*  - podać nazwę dokumentu |  |
| Uzasadnienie wyboru danego realizatora | | |

**\* Uwaga:** w przypadku kilku realizatorów usług - tabelę należy powielić dostosowując ilość

do liczby realizatorów.

**G. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM Z ŚRODKÓW REZERWY KFS:**

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

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

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

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

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

# W związku z formą pomocy realizowaną w ramach ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz zobowiązuję się do stosowania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 t.j.) i 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO.**

………………………………… …………………………………………

(miejscowość, data) (data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU- obligatoryjne**:

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - **Załącznik nr 1** (druk na końcu wniosku).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  
   w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo - **Załącznik nr 2** (druk do pobrania na stronie [www.ciechanow.praca.gov.pl](http://www.ciechanow.praca.gov.pl), w zakładce: Dla pracodawców i przedsiębiorców- Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji pracowników i kandydatów do pracy- Krajowy Fundusz Szkoleniowy; formularz do wydruku).
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - **Załącznik nr 3**.
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - **Załącznik nr 4.**
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników,

wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on

z przepisów powszechnie obowiązujących - **Załącznik nr 5**.

**Dodatkowe załączniki wymagane przez PUP w Ciechanowie:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy - **Załącznik nr 6** *(*druk na końcu wniosku*).*
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest

wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu

założycielskiego spółki lub przepisu - **Załącznik nr 7**.

1. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców / przedsiębiorców / podmiotów współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Ciechanowie – **Załącznik nr 8** (druk na końcu wniosku).
2. Pracodawca składający wniosek o dofinasowanie z Rezerwy KFS w ramach priorytetu „1 wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia” - zobowiązany jest wypełnić **Załącznik nr 9** (druk na końcu wniosku).
3. Pracodawca składający wniosek o dofinasowanie z Rezerwy KFS w ramach priorytetu „2 wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności” - zobowiązany jest wypełnić **Załącznik nr 10** (druk na końcu wniosku).
4. Pracodawca składający wniosek o dofinasowanie z Rezerwy KFS w ramach priorytetu „3 wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców” - zobowiązany jest wypełnić **Załącznik nr 11** (druk na końcu wniosku).

**SKŁADANE KOPIE DOKUMENTÓW PROSZĘ POTWIERDZIĆ ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM**

**Zaleca się aby Pracodawcy zainteresowani otrzymaniem dofinansowania na różne formy w ramach kształcenia ustawicznego składali oddzielne wnioski na poszczególne działania (np.: oddzielnie na studia podyplomowe, oddzielnie na kursy itp.).**

**W przypadku gdy do wniosku nie zostaną dołączone załączniki obligatoryjne nr 1-5**

tj. zgodne z §5 ust.2 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 t .j. ) **– wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.**

W przypadku braku pozostałych załączników wymaganych przez PUP w Ciechanowie bądź nieprawidłowego wypełnienia wniosku - Wnioskodawca zostanie wezwany do jego poprawienia.

*……………………………………………………………..……*

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

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam,** że (\*niepotrzebna skreślić):

1. W ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy:

**a) otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** środków stanowiących pomoc de minimis

w wysokości......................................... zł ................................. euro;

**b) otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie

i rybołówstwie w wysokości................................ zł ........................ euro;

2. **Otrzymałem\*/ nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości......................................... zł ................................. euro.

*……………………………………………………………..……*

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

Załącznik nr 6

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

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, 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 MRPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117 t.j.);
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 Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117 t.j.), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 t.j.);
9. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.

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.

Oświadczam, że osoby przewidziane do kształcenia ustawicznego w ramach Rezerwy KFS nie są osobami współpracującymi, tzn. środki Rezerwy KFS **nie zostaną** wykorzystane na kształcenie ustawiczne małżonka, dzieci własnych lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobionych, rodziców oraz macochy i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności.

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z realizatorem wskazanym do kształcenia ustawicznego danej formy wsparcia.

1. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
2. Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy.
3. Wszyscy pracownicy wskazani do kształcenia ustawicznego w ramach Rezerwy KFS są zatrudnieni na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy.
4. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
5. 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 i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Załącznik 8

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla osób bezrobotnych, poszukujących pracy, pracodawców, przedsiębiorców, podmiotów współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Ciechanowie**

**Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i potwierdzam, że przyjmuję do wiadomości zapisy KLAUZULI INFORMACYJNEJ dotyczącej przetwarzania danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie.**

……………………………………..

data i podpis

**Zasady przetwarzania danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej jako: „**RODO**"), informujemy Panią/Pana o sposobie i celu w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z RODO.

**Administrator danych i osoba odpowiedzialna za przetwarzanie danych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie z siedzibą przy ul. Sygietyńskiego 11, e-mail: [sekretariat@pup-ciechanow.pl](mailto:sekretariat@pup-ciechanow.pl), tel. 23 673 08 40 (zwanych dalej „**PUP**").  
   
PUP wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem e-mail: [iod@pup-ciechanow.pl](mailto:iod@pup-ciechanow.pl) lub za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Sygietyńskiego 11, 06-400 Ciechanów.

**Cel przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i podstawa prawna przetwarzania**

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe (w tym dane szczególnej kategorii) zgodnie z postanowieniami RODO i polskiej ustawy o ochronie danych osobowych. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679.

1. Przetwarzanie danych osobowych odbywać będzie się: **dla wypełnienia zobowiązań umownych (art. 6 ust. 1 lit. b RODO)**
2. dane są przetwarzane w celu wykonywania działalności PUP w ustawowej działalności urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne dla potrzeb realizacji umów dotyczących aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i poszukujących pracy oraz wszelkich postępowań administracyjnych wynikających z Kodeksu postępowania administracyjnego
3. **dla wypełnienia obowiązków prawnych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) lub wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez PUP lub stronę trzecią (art. 6 ust. 1 lit. f RODO)**
4. na podstawie wyraźnej zgody na przetwarzanie tych danych osobowych (art. 9 ust. 2 lit. a)
5. dla wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b RODO)
6. dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, kiedy przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego (art. 9 ust. 2 lit. h RODO)

**Odbiorcy** **danych osobowych**

Odbiorcą Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, pracownicy PUP, jednostki prowadzące działalność pocztową oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych) przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy powierzenia danych podpisanej z PUP, wyłącznie w obszarze Państwa zgody, zgodnie z poleceniami PUP oraz pod warunkiem zachowania poufności.

**Czas** **przechowywania danych osobowych**

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w punkcie 3 niniejszego dokumentu, tj.:

* w zakresie realizacji zawartej z PUP umowy – do czasu zakończenia jej realizacji, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji i przedawnienia ewentualnych roszczeń;
* w zakresie wypełniania zobowiązań prawnych ciążących na PUP w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków przez PUP;
* do czasu wypełnienia prawnie uzasadnionych interesów PUP stanowiących podstawę tego przetwarzania lub do czasu wniesienia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, o ile nie występują prawnie uzasadnione podstawy dalszego przetwarzania danych.

**Prawa przysługujące Pani/Panu w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Ma Pani/Pan prawo do:

* żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia,
* w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, wycofania w dowolnym momencie udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie danych osobowych,
* wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, gdy PUP przetwarza dane do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów (art. 21 ust. 1 RODO),
* w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
* wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez PUP pomocy, o której mowa w ww. ustawie.

Administrator Danych Osobowych

Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie

**Zapoznałem/łam się z powyższym : ……………………...…………………………………..**

*Data i podpis*

Załącznik nr 9

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** *(do priorytetu 1)*

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, **oświadczam, że:**

Kandydat/ Kandydaci przewidziany/i jako uczestnik/uczestnicy do kształcenia ustawicznego w ramach Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego **spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu „1 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia”\*, są powyżej 45 roku życia.**

*……………………………………………………………..……*

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

\* Dodatkowe wyjaśnienie na podstawie

„Kierunkowych wytycznych dla urzędów pracy” dot. KFS na 2022 rok –https://ciechanow.praca.gov.pl/.

Załącznik nr 10

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** *(do priorytetu 2)*

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, **oświadczam, że:**

Kandydat/ Kandydaci przewidziany/i jako uczestnik/uczestnicy do kształcenia ustawicznego w ramach Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego **spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu „2 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności”\* tj. posiadają orzeczenie o niepełnosprawności.**

*……………………………………………………………..……*

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

\* Dodatkowe wyjaśnienie na podstawie

„Kierunkowych wytycznych dla urzędów pracy” dot. KFS na 2022 rok –https://ciechanow.praca.gov.pl/.

Załącznik nr 11

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** *(do priorytetu 3)*

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, **oświadczam, że spełniam warunki dostępu do priorytetu „3 - wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców”:**

Oświadczam, że:

🗌 zatrudniam cudzoziemców i będą oni korzystać z wnioskowanego kształcenia ustawicznego;

🗌 zatrudniam\*\*/planuję\*\* zatrudnić cudzoziemców i jako pracodawca zamierzam skorzystać z wnioskowanego kształcenia ustawicznego, które ułatwi/umożliwi mi pracę z zatrudnionymi bądź planowanymi do zatrudnienia w przyszłości cudzoziemcami (uzasadniam we wniosku litera E);

🗌 zatrudniam\*\*/planuję\*\* zatrudnić cudzoziemców i zamierzam skierować pracowników z polskim obywatelstwem do udziału we wnioskowanym kształceniu ustawicznym, które ułatwi/umożliwi im pracę z zatrudnionymi bądź planowanymi do zatrudnienia w przyszłości cudzoziemcami (uzasadniam we wniosku litera E);

*……………………………………………………………..……*

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

\* Dodatkowe wyjaśnienie na podstawie

\*\* Niepotrzebne skreślić

„Kierunkowych wytycznych dla urzędów pracy” dot. KFS na 2022 rok –https://ciechanow.praca.gov.pl/.