

 .................................................... …………………………….…… **2024 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 z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2024 r., poz. 475 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 2024 r. poz. 236 t. j.) *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 średniorocznie 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 średniorocznie 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 średniorocznie 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 2023 r. poz. 1465 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 wynikających z decyzji Rady Rynku Pracy na rok 2024 (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS; **liczba osób……… kwota………….zł** *(obowiązek wypełnienia zał. nr 9);*
2. □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności; **liczba osób…… kwota……...…zł** *(obowiązek wypełnienia zał. nr 10);*
3. □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej; **liczba osób……… kwota...…….…zł** *(obowiązek wypełnienia zał. nr 11);*
4. □ wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju; **liczba osób……… kwota…………zł** *(obowiązek wypełnienia zał. nr 12);*

**C. RODZAJ WSPARCIA - WYSZCZEGÓLNIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa kursu | Liczba osób | Termin realizacji(od ..........do............) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatkóww zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z Rezerwy KFS w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Kierunek studiów podyplomowych | Liczba osób | Termin realizacji  (od .........do..........) | 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 (od...........do..........) | 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 (od ....... do.........) | 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 |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 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 Rezerwy KFS | Data  (od .......... do............) | 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 Rezerwy 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 PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS:**

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

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

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

**F. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA**

 **USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE 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 ZE 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

lub

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minims w rolnictwie lub rybołówstwie
- **Załącznik nr 2** (druk do pobrania na stronie <https://ciechanow.praca.gov.pl/> w zakładce: Dla pracodawców i przedsiębiorców- Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji pracowników i kandydatów do pracy- Krajowy Fundusz Szkoleniowy- KFS 2024; formularz do wydruku).

1. 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**.
2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - **Załącznik nr 4.**
3. 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**.
3. 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).
4. Pracodawca składający wniosek o dofinasowanie z KFS w ramach priorytetu A - „wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS” - zobowiązany jest wypełnić **Załącznik nr 9** (druk na końcu wniosku).
5. Pracodawca składający wniosek o dofinasowanie z KFS w ramach priorytetu B - „wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności” - zobowiązany jest wypełnić **Załącznik nr 10** (druk na końcu wniosku).
6. Pracodawca składający wniosek o dofinasowanie z KFS w ramach priorytetu 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” - zobowiązany jest wypełnić **Załącznik nr 11** (druk na końcu wniosku).
7. Pracodawca składający wniosek o dofinasowanie z KFS w ramach priorytetu D - „wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju” – zobowiązany jest wypełnić **Załącznik nr 12** (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 uzupełnienia, w terminie nie krótszym niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni. Niedotrzymanie tego terminu przez pracodawcę spowoduje, że wniosek pozostawi się bez rozpatrzenia.

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, PUP w Ciechanowie uzasadni odmowę.

Rozpatrzenie wniosku nie następuje w formie decyzji administracyjnej, w związku z tym pracodawcy, w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

*……………………………………………………………..……*

(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

1. W ciągu 3 minionych lat (3 x 365 dni) poprzedzających złożenie wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy:

**a) otrzymałem\*/nie otrzymałem\*** środki/ów stanowiących pomoc de minimis w wysokości......................................... zł ................................. euro;

**b) otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** środki/ów 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.

Podana wartość środków finansowych musi być zgodna z danymi zawartymi w systemie SUDOP.

*……………………………………………………………..……*

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

\**niepotrzebna skreślić*

Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE**

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

(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 nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;
4. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\* rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z 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 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.);
6. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. 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 24.12.2013r., str. 9 oraz Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019r., str. 1);
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 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 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 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, pisemnego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

 *……………………………………………………………..……*

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

*\* niepotrzebne skreślić*

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, 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 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 A)*

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, **oświadczam, że spełniam warunki dostępu do priorytetu A - „wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS”:**

Podmiot uprawniony do korzystania ze środków REZERWY KFS\*:

□ CIS

□ KIS

□ WTZ

**□** Zakład Aktywności Zawodowej

**□** Spółdzielnia Socjalna

**□** Przedsiębiorstwo Społeczne wpisane do wykazu przedsiębiorstw społecznych prowadzonego przez MRiPS

Wybrany rodzaj wsparcia zgodny z danym priorytetem należy uzasadnić we wniosku litera E.

*……………………………………………………………..……*

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

*\* właściwe zaznaczyć*

 Dodatkowe wyjaśnienie na podstawie

„Kierunkowych wytycznych dla urzędów pracy” dot. KFS w 2024 roku – <https://ciechanow.praca.gov.pl/>

Załącznik nr 10

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** *(do priorytetu B)*

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 B - „wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności” tj. posiadają orzeczenie o niepełnosprawności.**

Wybrany rodzaj wsparcia zgodny z danym priorytetem należy uzasadnić we wniosku litera E.

*……………………………………………………………..……*

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

 Dodatkowe wyjaśnienie na podstawie

„Kierunkowych wytycznych dla urzędów pracy” dot. KFS w 2024 roku – <https://ciechanow.praca.gov.pl/>

Załącznik nr 11

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** *(do priorytetu C)*

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 Krajowego Funduszu Szkoleniowego **spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu 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”\*:**

*……………………………………………………………..……*

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

\*Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi załącznik nr 1, a prac o szczególnym charakterze – załącznik nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2023 r., poz. 164 t. j. z późn. zm.)

Dodatkowe wyjaśnienie na podstawie

„Kierunkowych wytycznych dla urzędów pracy” dot. KFS w 2024 roku – <https://ciechanow.praca.gov.pl/>

Załącznik nr 12

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** *(do priorytetu D)*

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, **oświadczam, że spełniam warunki dostępu do priorytetu D - „wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju”:**

Na podstawie:

1. **Powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie w powiecie ciechanowskim na lata 2023 – 2028;**
2. Powiatowego programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie ciechanowskim na lata 2017-2025;
3. Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w powiecie ciechanowskim na lata 2017-2026;
4. **Strategii rozwoju społeczno-gospodarczego miasta Ciechanów do 2035 r.;**
5. **Strategii rozwoju województwa mazowieckiego 2030+**

wskazuje się obszary i branże kluczowe dla rozwoju powiatu ciechanowskiego i województwa mazowieckiego, w tym m.in.\*:

□ **Wsparcie osób niepełnosprawnych** – kształcenie ustawiczne pracodawców i pracowników zajmujących się osobami niepełnosprawnymi i starszymi;

□ **Bezpieczeństwo publiczne** – zwiększenie kompetencji zawodowych pracodawców i pracowników służb, instytucji i organizacji zajmujących się problematyką zjawisk patologicznych i przemocy w rodzinie;

□ **Pomoc społeczna** – doskonalenie systemu funkcjonowania pomocy społecznej poprzez wzmocnienie potencjału kadr;

□ **Stan środowiska, odnawialne źródła energii** – podniesienie poziomu wiedzy
i umiejętności osób zajmujących się stanem środowiska, rozbudową i modernizacją systemów kanalizacyjnych, gazowych i ciepłowniczych;

□ **Rozwój społeczno – gospodarczy** – wsparcie pracodawców i pracowników z sektora rolnego, przemysłu rolno -spożywczego, elektronicznego, poligraficznego i infrastruktury społecznej.

\* *właściwe zaznaczyć*

i w związku z powyższym uważa się je za wymagające szczególnego wsparcia w postaci różnego rodzaju działań w ramach kształcenia ustawicznego.

Ww. strategie i programy dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej:

Starostwa Powiatowego w Ciechanowie, Urzędu Miasta Ciechanów i Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Wybrany rodzaj wsparcia zgodny z danym priorytetem należy uzasadnić we wniosku litera E.

*……………………………………………………………..……*

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

Dodatkowe wyjaśnienie na podstawie

„Kierunkowych wytycznych dla urzędów pracy” dot. KFS w 2024 roku –https://ciechanow.praca.gov.pl/.