

**Do Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Jarocinie**

RP.67. ____ .2025.MT

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU
SZKOLENIOWEGO
NA FINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
 2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
 3. Zasady przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie.
- Oraz akty prawne dotyczące udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis.**
4. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
 5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
 6. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023.).

Pouczenie:

1. Wniosek dotyczy ubiegania się o środki na kształcenie ustawiczne pracodawców i pracowników z KFS w ramach priorytetów ustalonych przez Radę Rynku Pracy na 2025 rok.
2. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie oraz czytelne wypełnienie.
3. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie tej poprawki.
4. Wszystkie pola wniosku powinny zostać wypełnione. W przypadku, kiedy dane pole nie dotyczy podmiotu – należy wpisać „nie dotyczy”.
5. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
6. Stanowisko Urzędu dotyczące sposobu rozpatrzenia wniosku nie jest decyzją administracyjną i nie podlega procedurom odwoławczym, a złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
7. **W przypadku, gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, starosta wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.**
8. **W przypadku, gdy wniosek nie zostanie poprawiony we wskazanym terminie lub gdy do wniosku nie zostaną dołączone załączniki 3, 4, 7, 8, 9 wniosek ten pozostawia się bez rozpatrzenia.**
9. Dopuszcza się negocjacje pomiędzy starostą a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi, programu kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa pracodawcy:
.....
2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Adres do korespondencji:
4. Miejsce prowadzenia działalności (adres)
(w przypadku braku ww. adresu w KRS lub CEIDG należy dołączyć do wniosku umowę najmu, użyczenia itp.):
.....
5. Numer telefonu:, e-mail:
6. Adres do e-Doręczeń:
7. Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/ych do podpisania umowy w imieniu podmiotu - funkcja
(uprawnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw dołączonych do wniosku):
..... funkcja:
..... funkcja:
8. Imię i nazwisko, stanowisko i telefon osoby upoważnionej do udzielania informacji w sprawie wniosku: tel.
9. Data rozpoczęcia działalności (gospodarczej):
10. NIP:, REGON:, PKD:
11. Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej):
12. Miejsce zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej):
.....
13. Forma prawna prowadzonej działalności:
 - przedsiębiorstwo państwowe,
 - spółdzielnia,
 - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
 - spółka akcyjna,
 - spółka z o.o.,
 - spółka cywilna,
 - inna:
14. Forma opodatkowania:
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 - księga przychodów i rozchodów
 - pełna księgowość
 - karta podatkowa
15. Nr rachunku bankowego pracodawcy, na które mają zostać przekazane środki z KFS:

Nazwa Banku:

□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA I STATUSIE PRACODAWCY:

Uwaga! Zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy, za PRACOWNIKA uznaje się osobę zatrudnioną wyłącznie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, z pominięciem osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, tj. umów zlecenia czy umów o dzieło.

1. Pracodawca zalicza się do:

- osób prawnych zatrudniających co najmniej jednego pracownika,
- jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, zatrudniających co najmniej jednego pracownika,
- osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą zatrudniających co najmniej jednego pracownika,
- osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, zatrudniających co najmniej jednego pracownika.

2. Stan zatrudnienia:

Rodzaj umowy	Liczba pracowników (liczba osób bez względu na wymiar etatu)
	Stan aktualny (na dzień złożenia wniosku) (data) tj.
1) Umowa o pracę ogółem:	
a) na czas nieokreślony:	
b) na czas określony:	
c) inne (jakie?):	
.....	
2) Inne rodzaje umów: (proszę wymienić np. umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne):	
a)	
b)	

3. Wielkość przedsiębiorcy

(w rozumieniu rozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 traktatu (Dz. Urz. WE L 214 z 06.08.2008, s. 38 z późn. zm.):

- Mikroprzedsiębiorstwo** (w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR),
- Małe przedsiębiorstwo** (w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR),
- Średnie przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo zatrudniające więcej niż 50 a mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót oraz całkowity bilans roczny nie przekracza 50 milionów EURO, lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EURO),
- Duże przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia więcej niż 250 pracowników, i których roczny obrót przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny przekracza 43 milionów EUR).
- Wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą.

III. KIERUNEK KSZTAŁCENIA W KONTEKŚCIE PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA ROK 2024:

(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się pracodawca wnosząc o środki z KFS)

UWAGA!!!

Opis oceny spełnienia/niespełnienia ww. priorytetów zawierają „Zasady przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców”.

- 1. **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia;**
- 2. **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności;**

- 3. **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem;**

Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 3 (dla każdego uczestnika kształconego na podstawie ww. priorytetu (załącznik nr 5 do wniosku))

- 4. **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa;**

Obszar/Branża:

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGA !!!

Wsparcie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zostanie przyznane wyłącznie pracodawcom, których dana forma kształcenia ustawicznego spełnia wymagania określone przynajmniej w jednym ze wskazanych wyżej priorytetów.

IV. INFORMACJA O PLANOWANYM RODZAJU KSZTAŁCENIA

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców planowanych do objęcia kształceniem		Liczba pracowników planowanych do objęcia kształceniem	
		razem:	w tym kobiet:	razem:	w tym kobiet:
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	kursy				
	studia podyplomowe				
	egzaminy				
	badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	ubezpieczenie NWW				
	określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego				
Według grup wiekowych	15 – 24				
	25 – 34				
	35 – 44				
	45 – 49				
	50 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
osoby, 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.					

V. INFORMACJA O RODZAJU I KOSZTACH WSPARCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Rodzaj działania edukacyjnego i formy wsparcia finansowane w ramach KFS	Okres realizacji wsparcia ¹	Całość wydatków dla planowanych działań	Wnioskowana wysokość z KFS ²	Kwota wkładu własnego pracodawcy ³	Nazwa kształcenia ustawicznego ⁴	Nazwa i adres instytucji edukacyjnej ⁵	Miejsce/ adres realizacji działania edukacyjnego
<input type="checkbox"/> kursy (bez wyżywienia, zakwaterowania i kosztów dojazdów)							
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe							
<input type="checkbox"/> egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych							
<input type="checkbox"/> badania lekarskie/psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu							
<input type="checkbox"/> ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem							
<input type="checkbox"/> określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego							
RAZEM:	—				—	—	—

¹ jeżeli znany jest termin należy podać daty skrajne od – do, w przeciwnym wypadku miesiąc i rok. Dofinansowaniem nie mogą zostać objęte działania rozpoczęte przed złożeniem wniosku.

² kwota dofinansowania z KFS może wynosić 100% w przypadku mikroprzedsiębiorstw oraz do wysokości 80 % w przypadku pozostałych pracodawców.

³ kwota wkładu własnego wynosi min. 20 % całkowitej wartości kształcenia ustawicznego w przypadku małych, średnich i dużych przedsiębiorstw.

⁴ np. nazwa szkolenia, egzaminu, kierunku studiów podyplomowych.

⁵ nazwa i adres instytucji edukacyjnej, której pracodawca planuje zlecić wykonanie usługi szkoleniowej, objęcie ubezpieczeniem lub placówki medycyny pracy, która wykona badania lekarskie.

VI. UZASADNIENIE CELU WYBRANEGO DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO

(UWAGA! Dla każdej wybranej formy kształcenia część VI i VII wniosku powinna zostać wypełniona osobno)

Celem utworzenia KFS jest zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu posiadania przez nich kompetencji nieadekwatnych do wymagań dynamicznie zmieniającej się gospodarki lub zaspokojenia potrzeb pracodawców i pracowników w zakresie uzyskania kwalifikacji zawodowych (w przypadku osób nie posiadających tych kwalifikacji), konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, albo z powodu utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie uzyskania nowych kwalifikacji.

NAZWA, KIERUNEK I FORMA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:

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

1. Proszę podać uzasadnienie potrzeby odbywania kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb wnioskodawcy:

(uzasadnienie ma zawierać informację, czy ukończenie wnioskowanego wsparcia zwiększy kwalifikacje/umiejętności pracodawcy, pracownika i wpłynie do utrzymania przez niego pracy)

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

2. Proszę opisać cel, jaki zamierza osiągnąć pracodawca poprzez zastosowanie wybranych działań edukacyjnych:

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

VII. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA WYBRANEGO DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO:

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

2. Nazwa wybranego kształcenia ustawicznego:
3. Proszę wskazać liczbę godzin kształcenia ustawicznego: ogółem:
 w tym: liczba godzin teoretycznych:, liczba godzin praktycznych:
4. Proszę uzasadnić wybór realizatora wnioskowanego kształcenia ustawicznego:

5. Proszę wskazać czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów proszę o wskazanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego lub proszę wskazać publiczny rejestr elektroniczny, do którego jest wpisany:

6. Proszę podać proponowaną cenę przez realizatora działania edukacyjnego wraz z analizą innych ofert instytucji podobnych usług edukacyjnych oferowanych na rynku:

Informacja o ofercie	Wybrana instytucja (realizator kształcenia)	Oferta porównywalna nr 1	Oferta porównywalna nr 2
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej lub uczelni wyższej			
Liczba godzin kształcenia			
Elementy wpływające na wybór oferty			
Cena oferty edukacyjnej			
Źródło pozyskania ofert <i>(w celu weryfikacji informacji należy wskazać nr tel. adres e-mail, adres strony internetowej instytucji, itp.)</i>			

7. Rodzaj zaświadczeń, uprawnień lub innych rodzajów dokumentów wydanych przez realizatora po zakończeniu wybranego działania edukacyjnego:

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu i/lub osób, których reprezentuję, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji nie wydał decyzji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.*)

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
Prawdziwość informacji przedstawionych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Załączniki jakie należy dołączyć do wniosku:

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku.
2. Dane kandydata planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym ze środków KFS – załącznik nr 2 do wniosku (dla każdego kandydata wypełniony oddzielnie).
3. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis – załącznik nr 3 do wniosku.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 4 do wniosku.
5. Oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 3 – w przypadku kształcenia uczestnika na podstawie priorytetu nr 3 – załącznik nr 5 do wniosku
6. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej na terenie powiatu jarocińskiego w przypadku braku takiej informacji w KRS lub CEIDG, np. umowa najmu, użyczenia itp.
7. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, **np. umowa spółki cywilnej, wpis do placówek oświatowych itp.**
8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
10. Oferta od realizatora kształcenia ustawicznego zawierająca:
 - cel kształcenia, termin realizacji, liczbę godzin, koszt jednostkowy kształcenia z podaniem przy jakiej grupie jest ten koszt, wymagany termin płatności dla instytucji
 - kopia posiadanych certyfikatów jakości oferowanych usług, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty potwierdzające uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.

Uwaga! Załączniki należy przedkładać w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem

11. Załączniki informacyjne dotyczące priorytetów wydatkowania środków z KFS:

Załącznik nr 1 do uchwały nr XVI/287/20 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 27 stycznia 2020 r. „Strategia rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030 roku.” w oparciu o który zostanie zweryfikowana możliwość ubiegania się o dofinansowanie ze środków KFS w ramach priorytetu nr 4 dostępny na stronie:

https://bip.umww.pl/artykuly/2826147/pliki/20200716181034_strategiawielkopolska2030uchwaa_swwnrxvi28720.pdf.

***) Powyższe sprawdzono na liście osób i podmiotów objętych sankcjami MSWiA.**

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika PUP)

Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców/ pracodawców

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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), dalej jako „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie, **ul. Zaciszna 2, 63-200 Jarocin**, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
Dane kontaktowe: tel. +48 62 747-35-79, e-mail sekretariat@pup.jarocin.pl
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) dr n. prawnych Bartosz Mendyk, tel. 507-054-139, iod@powiat-jarocinski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. e) RODO oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO- ul. Stawki 2.00-193 Warszawa), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia.
11. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i podpis wnioskodawcy

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. Jestem pracodawcą.
2. Zapoznałem/am się z podstawami prawnymi w oparciu o które został złożony niniejszy wniosek.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
4. Pracownicy, którzy będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.
5. Utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
6. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69 b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
7. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
8. Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.
9. Planując działania w ramach kształcenia ustawicznego, przy wyborze form kształcenia oraz instytucji realizujących wybrane formy, kierowałem/am się racjonalnością wydatków, a wskazane w dokumentach koszty kształcenia nie są kwotami zawyżonymi, w stosunku do wartości rynkowych tych usług.
10. Działania wskazane we wniosku, nie będą realizowane samodzielnie i nie zlecę ich usługodawcy, z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:
 - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
11. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z późniejszymi zmianami.
12. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO				
IMIĘ I NAZWISKO: _____				
STATUS:				
<input type="checkbox"/> Pracodawca	<input type="checkbox"/> Pracownik a) rodzaj mowy o pracę (czas nie/określony itp.) oraz wymiar etatu (np. 1/1, ½ itp.): _____ b) okres zatrudnienia: od _____ do _____ c) nazwa zajmowanego stanowiska pracy: _____ nazwa stanowiska pracy po zakończeniu planowanego kształcenia ustawicznego: _____			
INFORMACJA DOT. WIEKU:				
<input type="checkbox"/> 15- 24 lata	<input type="checkbox"/> 25- 34 lata	<input type="checkbox"/> 35- 44 lata	<input type="checkbox"/> 45 – 49 lat	<input type="checkbox"/> 50 lat i więcej
INFORMCJA DOT. WYKSZTAŁCENIA				
<input type="checkbox"/> gimnazjalne i poniżej		<input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe		
<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe		<input type="checkbox"/> wyższe		
<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące				
INFORMACJA DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI				
<input type="checkbox"/> kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności				
<input type="checkbox"/> kandydat nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności				
INFORMACJA DOT. WARUNKÓW I CHARAKTERU PRACY				
Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej? <small>(Ustawa z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych Dz. U. z 2017 poz. 664)</small>				
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		
INFORMACJA DOT. DOTYCHCZASOWEGO KSZTAŁCENIA				
Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym roku?				
<input type="checkbox"/> nie				
<input type="checkbox"/> tak (należy uzupełnić poniższe dane)				
forma kształcenia: _____				
wysokość wsparcia ze środków KFS (zł) _____				
INFORMACJA DOT. DALSZYCH PLANÓW ZATRUDNIENIA KANDYDATA				
Należy przedstawić plan dotyczący dalszego zatrudnienia osoby, która planowana jest do objęcia kształceniem ustawicznym ze środków KFS.				

WARTOŚĆ PLANOWANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO DLA WSKAZANEGO UCZESTNIKA:	
<i>Całkowita wartość planowanego kształcenia ustawicznego :</i>	_____ (zł)
	na co składają się :
kursy:	_____ (zł)
egzaminy:	_____ (zł)
studia podyplomowe:	_____ (zł)
badania lekarskie/psychologiczne:	_____ (zł)
ubezpieczenie NNW	_____ (zł)
określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS	_____ (zł)
<i>Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków KFS:</i>	_____ (zł)
<i>Wkład własny pracodawcy:</i>	_____ (zł)
WYKAZ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA WSKAZANEGO KANDYDATA	
<input type="checkbox"/> kurs (należy podać nazwę planowanego/ych kursu/ów)	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/> egzamin (należy podać nazwę planowanego/ych egzaminu/ów)	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/> badania lekarskie/ psychologiczne wymagane do podjęcie kształcenia ustawicznego (należy podać rodzaj badań)	_____ _____
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe (należy podać kierunek studiów podyplomowych)	_____ _____
<input type="checkbox"/> ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem ustawicznym (należy podać nazwę ubezpieczyciela)	_____ _____
<input type="checkbox"/> określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS (należy wskazać nazwę instytucji określającej potrzeby pracodawcy i miejsce realizacji)	_____ _____ _____
UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA PRZEZ KANDYDATA :	
_____ _____ _____	

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

**Klauzula informacyjna dla pracowników podmiotów objętych kształceniem ustawicznym –
Krajowy Fundusz Szkoleniowy**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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), dalej jako „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie, **ul. Zaciszna 2, 63-200 Jarocin**, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
Dane kontaktowe: tel. +48 62 747-35-79, e-mail sekretariat@pup.jarocin.pl
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) dr n. prawnych Bartosz Mendyk, tel. 507-054-139, iod@powiat-jarocinski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z art. 6 ust 1 lit. e RODO, wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych, w zakresie wykonania umowy o sfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zawartej z Pracodawcą, na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
4. Pani/Pana dane osobowe zostały udostępnione przez Pracodawców ubiegających się o pomoc określoną w ustawie jw.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych, prawnych, ubezpieczeniowych.
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
7. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO- ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
11. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji.

Data i podpis pracownika

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że:

w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:

- nie otrzymałem/am pomocy de minimis.
- otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości EURO.
- otrzymałem/am pomoc de minimis i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku uzyskam taką pomoc.

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o spełnianiu warunków Priorytetu nr 3

(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem)

(wypełnić dla każdego uczestnika kształconego na podstawie priorytetu nr 3)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam,
że Pani/Pan

(imię i nazwisko pracownika)

	Zaznaczyć X
Nie posiada świadectwa ukończenia szkoły (tj. nie ma ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie)	
Nie posiada świadectwa dojrzałości	

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)