



_____, dnia _____

Prezydent Miasta Świnoujście
na adres:
Powiatowy Urząd Pracy
w Świnoujściu
ul. Wojska Polskiego 1/2A
72-600 Świnoujście

WNIOSEK
o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców
w formie Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Podstawa prawna:

na zasadach określonych w art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 1265 i 1149.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).

I. Dane pracodawcy

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy

.....
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

4. Telefon

5. Fax

e-mail.....

strona www.....

6. Numer identyfikacyjny REGON

7. Numer identyfikacji podatkowej NIP

8. Forma prawna prowadzonej działalności

9. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określonej zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD).....

10. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (Dz. U. z 2018r., poz. 646, 1479, 1629, 1633):

mikro mały średni inny

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EURO, zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008r., str. 3).

11. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników

.....

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

a) imię i nazwisko stanowisko służbowe
.....

b) imię i nazwisko stanowisko służbowe
.....

13. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko stanowisko służbowe
.....nr telefonu.....

14. Nr rachunku bankowego Pracodawcy, na który mają zostać przekazane środki KFS:

.....

II. Wysokość i harmonogram wsparcia

1. Rodzaj i tytuł kształcenia.....
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej.....
Miejsce realizacji kształcenia.....
Termin realizacji (od – do).....
Cena usługi kształcenia ustawicznego (w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku).....
Ilość godzin.....
2. Rodzaj i tytuł kształcenia.....
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej.....
Miejsce realizacji kształcenia.....
Termin realizacji (od – do).....
Cena usługi kształcenia ustawicznego (w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku).....
Ilość godzin.....
3. Rodzaj i tytuł kształcenia.....
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej.....
Miejsce realizacji kształcenia.....
Termin realizacji (od – do).....
Cena usługi kształcenia ustawicznego (w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku).....
Ilość godzin.....

III. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego:

.....
w tym:

- kwota wnioskowana z KFS:

- kwota wkładu własnego:

V. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	Egzaminy				
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	Ubezpieczenie NNW				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				

VI. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób objętych kształceniem ustawicznym:

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

VII. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów:

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

VIII. Klauzula informacyjna dla pracodawcy.

Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu,
zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 *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*, informuje, że:

I. Administrator danych osobowych

- Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w siedzibie tutejszego urzędu jest Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 1/2a, 72-600 Świnoujście.

II. Inspektor Ochrony Danych

- Obowiązki Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świnoujściu pełni aktualnie Pan Grzegorz Kanturski e-mail: iod@pup.swinoujście.pl.

III. Cele i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

- Podstawą przetwarzania moich danych osobowych jest ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.), która określa szczegółowo zakres i cel przetwarzania danych osobowych oraz akty wykonawcze do tej ustawy; na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b, c i e RODO.

IV. Obowiązek podania danych osobowych

- Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest warunkiem nawiązania współpracy oraz uzyskania pomocy, w postaci usług i instrumentów rynku pracy w powiatowym urzędzie pracy. Konsekwencją niepodania wszystkich wymaganych danych osobowych będzie odmowa korzystania z usług i instrumentów realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu.

V. Odbiorcy danych

- W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych w celach wskazanych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.), dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa; MRPiPS, które może tworzyć rejestry centralne zawierające dane dotyczące m.in. pracodawców i podmiotów korzystających z form wsparcia realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu.

VI. Okres przechowywania danych

- Dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania z usług Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu, a po zakończeniu wg obowiązujących przepisów Instrukcji Kancelaryjnej oraz Rzeczonego Wykazu Akt.

VII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

- Twoje dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, co może wiązać się ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniem.

VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

- Podanie danych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.).

IX. Prawa osób, których dane dotyczą

- Przysługuje Ci prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Jednocześnie informujemy, że usunięcie danych osobowych lub ograniczenie ich przetwarzania jest jednoznaczne z niemożliwością korzystania z form wsparcia zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.).

X. Bezpieczeństwo i ochrona danych osobowych

- Dane zgromadzone w wyniku działania monitoringu mają na celu wyłącznie zwiększenie bezpieczeństwa ludzi i mienia i dla ochrony danych osobowych i nie zostaną wykorzystane w żadnym innym celu. Monitoringiem objęte są wyłącznie miejsca ogólnodostępne w ciągach komunikacyjnych oraz otoczeniu Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu;

XI. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

- W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Ci prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego.

Uwaga!

- Umowa o przyznanie środków z limitu Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne może zostać zawarta tylko na działania, które jeszcze się nie rozpoczęły!

Wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
- **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Wkład własny:

- Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

.....
Data i podpis pracodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO NINIEJSZEGO WNIOSKU:

- **Załącznik nr 1** – Lista uczestników
- **Załącznik nr 2** – Oświadczenie o otrzymaniu / nieotrzymaniu pomocy publicznej,
- **Załącznik nr 3** – Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,
- **Załącznik nr 4** – Klauzula informacyjna – KFS,
- **Załącznik nr 5** – Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub CEIDG,
- **Załącznik nr 6** – Wzór dokument potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
- **Załącznik nr 7** – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
- **Załącznik nr 8** - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy - W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, musi być załączone w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

.....
miejsowość, data

.....
Wnioskodawca

.....
adres

.....
PESEL/REGON/NIP*

Oświadczenie Pracodawcy

(podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego *)
o otrzymanej pomocy publicznej *de minimis*

Ja, niżej podpisany (a)/ działając w imieniu Wnioskodawcy * jako jego,
oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:

1. nie otrzymałem pomocy *de minimis**
2. otrzymałem pomoc *de minimis**

.....
.....
(podać źródła pomocy i dołączyć wszystkie zaświadczenia – kopie potwierdzone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem)

Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Znana jest mi treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego o odpowiedzialności za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
pieczętka firmowa oraz podpis osób reprezentujących Pracodawcę

*-niepotrzebne skreślić

PROGRAM
SZKOLENIA I/LUB STUDIÓW PODYPLOMOWYCH I/LUB EGZAMINU

Nazwa organizatora szkolenia i/lub studiów podyplomowych i/lub egzaminu		
Osoba reprezentująca organizatora szkolenia i/lub studiów podyplomowych i/lub egzaminu		
województwo	miasto	kod pocztowy
ulica		Nr telefonu / nr fax.
Miejsce – adres zajęć teoretycznych szkolenia i/lub studiów podyplomowych i/lub egzaminu		Miejsce – adres zajęć praktycznych szkolenia i/lub studiów podyplomowych i/lub egzaminu
Nazwa szkolenia i/lub studiów podyplomowych i/lub egzaminu		
Czas trwania szkolenia i/lub studiów podyplomowych i/lub egzaminu		
Termin szkolenia: od do		
Liczba godzin ogółem :		
Łączna liczba uczestników szkolenia i/lub studiów podyplomowych i/lub egzaminu, planowana przez organizatora kształcenia w w/w terminie i miejscu		
Koszt osobogodziny:		

Koszt kształcenia 1 osoby:

Kadra dydaktyczna realizująca kształcenie:

1.

2.

3.

Itd.

Rodzaj niezbędnych badań lekarskich stwierdzających zdolność kandydata do uczestnictwa w szkoleniu

.....

.....

Nabyte kwalifikacje / rodzaj uprawnień/ typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:

.....

.....

.....
(podpis i pieczęć kierownika szkolenia bądź osoby uprawnionej)

KLAUZULA INFORMACYJNA - KFS

Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu,
zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 *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*, informuje, że:

I. Administrator danych osobowych

- Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w siedzibie tutejszego urzędu jest Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 1/2a, 72-600 Świnoujście.

II. Inspektor Ochrony Danych

- Obowiązki Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świnoujściu pełni aktualnie Pan Grzegorz Kanturski e-mail: iod@pup.swinoujście.pl.

III. Cele i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

- Podstawą przetwarzania moich danych osobowych jest ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.), która określa szczegółowo zakres i cel przetwarzania danych osobowych oraz akty wykonawcze do tej ustawy; na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b, c i e RODO.

IV. Obowiązek podania danych osobowych

- Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest warunkiem nawiązania współpracy oraz uzyskania pomocy, w postaci usług i instrumentów rynku pracy w powiatowym urzędzie pracy. Konsekwencją niepodania wszystkich wymaganych danych osobowych będzie odmowa korzystania z usług i instrumentów realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu.

V. Odbiorcy danych

- W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych w celach wskazanych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.), dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa; MRPiPS, które może tworzyć rejestry centralne zawierające dane dotyczące m.in. pracodawców i podmiotów korzystających z form wsparcia realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu.

VI. Okres przechowywania danych

- Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania z usług Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu, a po zakończeniu wg obowiązujących przepisów Instrukcji

Kancelaryjnej oraz Rzeczonego Wykazu Akt.

VII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

- Twoje dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, co może wiązać się ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniem.

VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

- Podanie danych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.).

IX. Prawa osób, których dane dotyczą

- Przysługuje Ci prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Jednocześnie informujemy, że usunięcie danych osobowych lub ograniczenie ich przetwarzania jest jednoznaczne z niemożliwością korzystania z form wsparcia zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.).

X. Bezpieczeństwo i ochrona danych osobowych

- Dane zgromadzone w wyniku działania monitoringu mają na celu wyłącznie zwiększenie bezpieczeństwa ludzi i mienia i dla ochrony danych osobowych i nie zostaną wykorzystane w żadnym innym celu. Monitoringiem objęte są wyłącznie miejsca ogólnodostępne w ciągach komunikacyjnych oraz otoczeniu Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu;

XI. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

- W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Ci prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego.

.....
/data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie - imię i nazwisko/