

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

Znak sprawy.....

Numer wniosku.....

**Starosta**

.....  
**za pośrednictwem**  
**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w** .....

## Wniosek

### **o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1100 t.j.) oraz rozporządzeniu 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).

#### **I. Dane pracodawcy**

- a) Nazwa pracodawcy .....
- b) Adres siedziby pracodawcy .....
- c) Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej .....
- d) Numer telefonu, faksu.....
- e) Adres poczty elektronicznej .....
- f) Wielkość przedsiębiorcy:  mikro\* mały  średni duży  
 inny (jaki?) .....
- g) Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....
- h) Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD: .....
- i) NIP .....
- j) REGON .....
- k) **Liczba zatrudnionych pracowników:** .....
- l) Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy .....

m) Nazwisko i imię, numer telefonu osoby wskazanej do kontaktów:

.....

n) Nr rachunku bankowego pracodawcy:

.....

## II. Informacje o planowanym kształceniu ustawicznym

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym:

.....

słownie: .....

w tym:

- wysokość środków z KFS: .....

słownie: .....

- wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*: .....

słownie: .....

\* nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw (za **mikro przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro).

|  |  | Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem | Liczba osób według grup wiekowych |            |            |                 |
|--|--|--|-----------------------------------|------------|------------|-----------------|
|  |  |  | 15-24 lata                        | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej |
| Wskazanie działań  | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego  |  |                                   |            |            |                 |
|  | 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/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu    |  |                                   |            |            |                 |
|  | Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem  |  |                                   |            |            |                 |
| <b>Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem ogółem</b> |  |  |                                   |            |            |                 |



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

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

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS**

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

**w tym:**

**- nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:**

.....

**- realizator posiada/ nie posiada\* certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.**

**- w przypadku posiadania certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego należy wskazać rodzaj certyfikatu:**

.....

**- w przypadku kursów - realizator posiada/ nie posiada\* dokument, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.**

**- w przypadku posiadania ww. dokumentu należy wskazać publiczny rejestr elektroniczny, w którym powyższa informacja jest dostępna: .....**

**- cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 3 konkurencyjne ceny):**

|  | <b>Oferta wybranej instytucji szkoleniowej/uczelni</b> | <b>Druga oferta</b> | <b>Trzecia oferta</b> |
|--|--|---------------------|-----------------------|
| <b>Nazwa i adres instytucji szkoleniowej/uczelni</b> |  |                     |                       |
| <b>Nazwa kursu/szkolenia/studiów podyplomowych</b>   |  |                     |                       |
| <b>Cena* (dla 1 uczestnika)</b>                      |  |                     |                       |
| <b>Liczba godzin (dla 1 uczestnika)</b>              |  |                     |                       |
| <b>Koszt osobogodziny (dla 1 uczestnika)</b>         |  |                     |                       |

\*bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem

**- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać, z czego wynika ww. brak:**

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

**2. Nazwa kształcenia ustawicznego (szkolenia, studiów podyplomowych, itd.):**

.....

**Priorytet wydatkowania środków<sup>2</sup>:** .....

Liczba osób do objęcia wsparciem: .....

Pracownik / Pracownicy zatrudniony/zatrudnieni na podstawie umowy: .....

w wymiarze czasu pracy: .....

Stanowisko/ Stanowiska służbowe: .....

Forma kształcenia ustawicznego: .....

Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika: (z wyłączeniem kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia) .....

**Termin realizacji wskazanego działania:** .....

(przy planowaniu terminów kształcenia należy wziąć pod uwagę ustawy termin rozpatrzenia wniosku)

**Liczba godzin kształcenia ustawicznego:** .....

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS:**

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

---

2

- 1) wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;
- 2) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/nieppełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;
- 3) wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
- 4) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
- 5) wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
- 6) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;
- 7) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;
- 8) wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego

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

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

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS**

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

w tym:

- nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....

- realizator posiada/ nie posiada\* certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.

- w przypadku posiadania certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego należy wskazać rodzaj certyfikatu:

.....

- w przypadku kursów - realizator posiada/ nie posiada\* dokument, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.

- w przypadku posiadania ww. dokumentu należy wskazać publiczny rejestr elektroniczny, w którym powyższa informacja jest dostępna: .....

- cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 3 konkurencyjne ceny):

|   | Oferta wybranej instytucji szkoleniowej/uczelni | Druga pozyskana oferta | Trzecia pozyskana oferta |
|---|---|------------------------|--------------------------|
| Nazwa i adres instytucji szkoleniowej/uczelni |   |                        |                          |
| Nazwa kursu/szkolenia/studiów podyplomowych   |   |                        |                          |
| Cena* (dla 1 uczestnika)                      |   |                        |                          |
| Liczba godzin (dla 1 uczestnika)              |   |                        |                          |
| Koszt osobogodziny (dla 1 uczestnika)         |   |                        |                          |

\*bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem

- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

**UWAGA!**

**1. W przypadku wniosku wypełnionego nieprawidłowo, wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ten ustalany jest indywidualnie i nie może być krótszy niż 7 i dłuższy niż 14 dni.**

**2. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:**

- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,
- niedołączenia wymaganych załączników.

**3. Każdą stronę wniosku i załączników należy podpisać lub zaparafować. Ponadto, w celu zapewnienia należytej staranności w procesie rozpatrywania wniosków należy spiąć wniosek wraz z załącznikami w sposób trwały.**

**Załączniki, które stanowią integralną część wniosku:**

- a) Oświadczenie dotyczące spełniania warunków wybranego priorytetu (zgodnie z podanymi wzorami – str. 9-10.
- b) Oświadczenie według załącznika Nr 1 do wniosku lub
- c) Zaświadczenia o otrzymanej pomocy za okres obejmujący bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go 2 lata, (jeżeli dotyczy).
- d) Oświadczenie według załącznika Nr 2 do wniosku.
- e) Informacja przedstawiona przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis według załącznika do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543).
- f) Umowa spółki (dotyczy spółek cywilnych).
- g) Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do CEIDG oraz KRS.
- h) Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
- i) Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji)

**WZORY OŚWIADCZEŃ**  
**(do wyboru zgodnie z wybranym priorytetem)**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA**  
**PRIORYTETU Nr 1**

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność.

Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA**  
**PRIORYTETU Nr 2**

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/nieppełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;

Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA**  
**PRIORYTETU Nr 3**

Oświadczam, że wskazana w niniejszym wniosku forma kształcenia ustawicznego pod nazwą:  
.....

dotyczy zawodu: .....,  
który jest określony jako zawód deficytowy na terenie Powiatu Włodawskiego bądź  
Województwa Lubelskiego w Barometrze zawodów prognoza na 2021 rok  
[Barometr Zawodów \(barometr.zawodow.pl\)](http://barometr.zawodow.pl)

Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczątką i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA**  
**PRIORYTETU Nr 4**

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby, która na dzień składania wniosku posiada ukończone 45 lat.

Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczątką i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA**  
**PRIORYTETU Nr 5**

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osoby/osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;

Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczątką i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA**  
**PRIORYTETU Nr 6**

Oświadczam, że wskazana w niniejszym wniosku forma kształcenia ustawicznego pod nazwą:

.....

dotyczy wsparcia kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;

Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.

.....

Miejscowość i data

.....

Pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

nazwa/imię i nazwisko pracodawcy

.....  
miejsowość, data**INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**Oświadczam, iż ..... :  
(pełna nazwa)

w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy de minimis nie otrzymałem/am otrzymałem/am<sup>3</sup> pomoc de minimis<sup>4</sup> w następującej wielkości:

| Lp.          | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy | Wartość pomocy brutto |       |
|--------------|----------------------------|-----------------------------------|---|---|--------------|-----------------------|-------|
|              |                            |                                   |   |   |              | w PLN                 | w EUR |
|              |                            |                                   |   |   |              |                       |       |
|              |                            |                                   |   |   |              |                       |       |
|              |                            |                                   |   |   |              |                       |       |
|              |                            |                                   |   |   |              |                       |       |
| <b>RAZEM</b> |                            |                                   |   |   |              |                       |       |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(podpis )<sup>3</sup> niepotrzebne skreślić<sup>4</sup> Do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskana zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. jedno przedsiębiorstwo obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

....., dnia .....

.....  
/oznaczenie pracodawcy/**OŚWIADCZENIE****Oświadczam, że:**

- nie ubiegam się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy;
- środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie przekroczą 300 procent przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego pracownika;
- zapoznałem/am się z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117) oraz art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1100 t.j.) oraz obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy we Włodawie „**Zasadami przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy we Włodawie w 2021 r.**”;
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
- nie będę samodzielnie realizować kształcenia ustawicznego dla własnych pracowników;
- forma kształcenia, o którą wnioskuję **nie rozpoczęła się i nie została już zakończona**;
- przyjmuję do wiadomości, iż w ramach środków KFS nie finansuje się kosztów dojazdu, wyżywienia i zakwaterowania związanych z podjętym kształceniem;
- zostałem/am poinformowany/a, że od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie;
- jestem świadomy/a, że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania;
- Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.

Przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest umową cywilnoprawną i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy we Włodawie (w szczególności w okresie od złożenia wniosku do podpisania umowy) o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia wniosku.

**Jestem/ nie jestem\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 362, z późn. zm.).**

.....  
/pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie moich danych osobowych dotyczących Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z przepisami prawa tj.:**

1. Rozporządzenia RODO o ochronie danych osobowych – Rozporządzenie 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.
2. Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2018 1000).

.....  
/pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

.....  
(miejscowość, data)

## Wypełnia powiatowy urząd pracy

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:

### Proponuję:

- Przyjąć do realizacji (w całości, zmniejszyć kwotę dofinansowania, itd.)\*
- Odrzucić ze względu na niezgodność z założeniami KFS/ brak środków\*

.....  
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**Przyznaję – nie przyznaję\*** środki Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie

..... zł

słownie.....,

z przeznaczeniem na:

| Działanie  | Kwota przyznanego dofinansowania ze środków KFS | Liczba osób do objęcia wsparciem |
|--|---|----------------------------------|
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego  |   |                                  |
| 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/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu    |   |                                  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem  |   |                                  |
| <b>RAZEM</b>   |   |                                  |

Uwagi: .....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić

**Szczegółowa klauzula informacyjna** – obowiązek informacyjny z art.14 RODO dot. przetwarzania danych osobowych podawanych w ramach wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracownika/ów i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

1. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie, Niecała 2, 22-200 Włodawa, Tel. (82) 57-25-240 , e-mail: sekretariat@pup.wlodawa.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Kontakt za pomocą e-mail: iod@rodokontakt.pl
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracownika/ów i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Administratora jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze - art. 6 ust. 1 lit. c RODO
5. Kategoria danych osobowych: dane zwykłe (imię, nazwisko, data urodzenia, stanowisko pracy).
6. Pana/Pani dane osobowe pozyskano od pracodawcy składającego za pośrednictwem PUP we Włodawie wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego.
7. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe przez okres wynikający z właściwych przepisów dziedzinowych i z uwagi na odpowiadającą danym kategorię archiwalną, który został określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
8. Podane dane osobowe mogą zostać przekazane jedynie uprawnionym podmiotom oraz organom administracji publicznej upoważnionym na podstawie przepisów prawa w tym dot. Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
9. Osobom, których dane są przetwarzane przysługują następujące prawa względem ich danych osobowych:
  - a. do dostępu,
  - b. do sprostowania,
  - c. do ograniczenia przetwarzania,
  - d. do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
10. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane poza UE.
12. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do realizacji złożonego wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przepisami prawa przez może skutkować odmową realizacji złożonych wniosków o skorzystanie z wybranych usług i instrumentów rynku pracy.

Podstawa prawna:

- 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).
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.