

**POWIATOWY URZĄD PRACY W BIELSKU-BIAŁEJ**

**CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

**ul. Partyzantów 55**

**43-300 Bielsko-Biała**

**tel. 33 496 51 62, fax 33 496 51 51**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

na podstawie art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

**1. Pełna nazwa pracodawcy** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adres siedziby** | **Miejsce prowadzenia działalności****gospodarczej** | **Adres korespondencyjny** |
| **…………………………………………………****…………………………………………………** | **…………………………………………………..****……………………………………………………** | **…………………………………………………..****…………………………………………………..** |

**2. Czy pracodawca posiada ADE – adres doręczeń elektronicznych do tzw. e-doręczeń? 􀀀 TAK 􀀀 NIE**

**3. NIP:** ……-………-……-…… **REGON:** …………….………………… **PESEL (jeśli dotyczy):** …………………………………………….

**4. Forma organizacyjno-prawna:** …………………………………………………………… **PKD (przeważające):** …………………….... **oznaczenie słowne PKD**: ...........................................................................................................................................

**5. Nazwa banku i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego\*** .............................................................

 \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

**6. Numer telefonu:** ………………………………………………. **Adres e-mail:** ………………………………………..……………………

**7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania i podpisania umowy:**

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

􀀀 Dołączam pełnomocnictwo – załącznik nr …………..

**8. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem:**

………………………………………..……….. nr tel..................................adres e-mail.............................................................

\* Powyższy rachunek bankowy zostanie wskazany w umowie KFS, jako rachunek służący do wszelkich płatności związanych z jej realizacją. Z niego należy dokonać płatności za fakturę wystawioną przez realizatora działania.

**9. Liczba zatrudnionych pracowników zgodnie z kodeksem pracy na dzień złożenia wniosku**: ......................, **w tym w przeliczeniu na pełen etat:** …...............................................

**10. Wielkość przedsiębiorstwa (zgodnie z definicjami zawartymi w Regulaminie przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym urzędzie Pracy w Bielsku-Białej w 2025 r.):\***

􀀀 MIKRO 􀀀 MAŁE 􀀀 ŚREDNIE 􀀀 DUŻE

**11. Czy pracodawca w bieżącym roku złożył lub planuje złożyć wniosek o środki KFS na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym powiatowym urzędzie pracy?\***

􀀀 TAK, w PUP w …………………………………………………………………….. 􀀀 NIE

**12. Proszę zaznaczyć w ramach którego priorytetu Pracodawca wnioskuje o środki KFS\* oraz wskazać liczbę uczestników w ramach danego priorytetu. Należy wskazać wyłącznie jeden priorytet.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorytety naboru podstawowego w ramach tzw. Puli Ministra** | **Priorytet PM/1 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie czy województwie | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/2 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/3 –** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/4 –** Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy. | **􀀀** .…. |
| **Priorytet PM/5 –** Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej | **􀀀 ……** |
| **Priorytet PM/6 –** Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/7** - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/8 -** Rozwój umiejętności cyfrowych | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/9 -** Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/14 –** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem w firmach elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance | **􀀀 …..** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorytety w ramach naboru tzw. rezerwy** | **Priorytet RRP/10 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia | **􀀀 …..** |
| **Priorytet RRP/11 -** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności | **􀀀 …..** |
| **Priorytet RRP/12 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem | **􀀀 …..** |
| **Priorytet RRP/13 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa | **􀀀 …..** |

**\*zaznacz właściwe znakiem X oraz wpisz liczbę osób**

**II. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW**

|  |
| --- |
| **Informacje o planowanych formach kształcenia ustawicznego oraz liczbie uczestników:** |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem,** **w tym:** |
| **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** | **Ogółem** |
| **ogółem** | **w tym kobiet** |
| **Objęci wsparciem** | **1** | **2** | **3** | **4 (1+2)** |
| **Według rodzajów wsparcia** | **Kursy** |   |   |   |   |
| **Studia podyplomowe**  |   |   |   |   |
| **Egzaminy** |   |   |   |   |
| **Badania lekarskie i/lub psychologiczne** |  |   |   |   |
| **Ubezpieczenie od NNW związanych****z podjęciem kształcenia** |   |   |   |   |
| **Określenie potrzeb pracodawcy** |  |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | **15 - 24 lata** |   |   |   |   |
| **25 - 34 lata** |   |   |   |   |
| **35 - 44 lata** |   |   |   |   |
| **45 lat i więcej** |   |   |   |   |
| **Według poziomu wykształcenia** | **gimnazjalne i poniżej** |   |   |   |   |
| **zasadnicze zawodowe** |   |   |   |  |
| **średnie ogólnokształcące** |   |    |  |  |
| **policealne i średnie zawodowe** |   |   |   |   |
| **wyższe** |   |   |   |   |
| **Według wykonywanych zawodów (nazwa wielkiej grupy zawodów)** | **Siły zbrojne** |  |   |   |   |
| **Kierownicy** |  |  |  |  |
| **Specjaliści** |  |   |   |  |
| **Technicy i inny średni personel** |  |  |  |  |
| **Pracownicy biurowi** |  |    |  |  |
| **Pracownicy usług i sprzedawcy** |  |  |  |  |
| **Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy** |  |   |   |   |
| **Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy** |  |  |  |  |
| **Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń** |  |   |   |   |
| **Pracownicy wykonujący prace proste** |  |  |  |  |

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZAJU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**1. Forma kształcenia ustawicznego\*:**

**􀀀** KURS 􀀀 STUDIA PODYPLOMOWE 􀀀 EGZAMIN

**2. Tabela wydatków kształcenia ustawicznego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kształcenia** |  |
| **Termin kształcenia** | **\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ - \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_** | **Liczba godzin** |  |
| **Forma kształcenia\*** | 􀀀 stacjonarna 􀀀 zdalna/on-line |
| **Stanowiska pracy wraz z podaniem ilości uczestników** | **Ilość uczestników kształcenia RAZEM** | **Koszt kształcenia dla jednej osoby w zł** | **Koszt kształcenia RAZEM w zł** | **Wnioskowana wysokość dofinansowania z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego w zł** |
| 1. ………………….. - ….. os. |  |  |  |  |  |
| 2. ………………….. - ….. os. |
| 3. ………………….. - ….. os. |

**\* zaznacz jedną właściwą formę znakiem X**

**IV. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WSKAZANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZY UWZGLĘDNIENIU AKTUALNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY** (niniejszą część wniosku należy powielić w zależności od ilości wskazanych stanowisk w tabeli w powyższej tabeli)

**1. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy -** W obszarze jakiego zawodu (zgodnie z „Barometrem zawodów 2025”) znajduje się wnioskowane kształcenie?

Nazwa zawodu ……………………………………………………………………………………………. Kod zawodu …………………………………

Deficyt 􀀀 Równowaga 􀀀 Nadwyżka 􀀀

**1a. W jaki sposób nabyte kompetencje / kwalifikacje wpisują się w potrzeby lokalnego lub regionalnego pracy?** (Należy bazować na opracowaniach: „Barometr zawodów 2025” dla miasta Bielsko-Biała i powiatu bielskiego oraz województwa śląskiego)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Uzasadnienie odbycia kształcenia:\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stanowisko pracy uczestnika** |  | **Nr priorytetu** |  |
| **Zakres zadań zawodowych wykonywanych na tym stanowisku:** |  |
| **Jakie są aktualne lub przyszłe potrzeby wskazujące na konieczność objęcia danym kształceniem, z uwzględnieniem braków w kompetencjach pracodawcy /pracowników?****(**Należy wykazać powiązanie pomiędzy planowanym kształceniem a wykonywaniem pracy w zawodzie przez pracownika/ pracodawcę, wskazać z czego wynika konieczność podniesienia lub uzupełnienia kwalifikacji/przekwalifikowania, a także odnieść się do wskazanego priorytetu.) |
|  |
| **Jakie kompetencje / kwalifikacje nabędą uczestnicy kształcenia?** |
|  |
| **W jaki sposób wsparcie przyczyni się do utrzymania zatrudnienia?**(W przypadku kształcenia pracodawcy należy opisać jakie są dalsze plany i strategie rozwoju firmy mające związek z wnioskowanym kształceniem. W przypadku kształcenia pracownika należy wskazać jakie są plany utrzymania zatrudnienia osób na opisywanym stanowisku i sprecyzować na czym będą polegały – wskazać również konkretne okresy dalszego zatrudnienia wraz z podaniem wymiaru czasu pracy.) |
|  |
| \* element ten jest punktowany przez Komisję i może mieć wpływ na rozpatrzenie wniosku. Niejasne lub niezrozumiałe uzasadnienie może być podstawą do obniżenia punktacji w tym obszarze. |

**V. INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**1. Informacje dotyczące przeprowadzonego rozeznania oferty dostępnej na rynku.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Wybrany realizator** | **Realizator do porównania\*** | **Realizator do porównania\*** |
| **Nazwa i siedziba realizatora** |  |  |  |
| **NIP/REGON** |  |  |  |
| **Liczba godzin kształcenia** |  |  |  |
| **Koszt kształcenia na jednego uczestnika** | **netto** |  |  |  |
| **brutto** |  |  |  |
| **Koszt osobogodziny** |  |  |  |
| **Posiadane Certyfikaty Jakości** (np. Certyfikat ISO, akredytacja np. Kuratora Oświaty, Centrów Egzaminacyjnych ECDL, Znak Jakości MSUES, Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna) |  |  |  |
| **Wskazanie dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego\*\*** |  |  |  |

\* Dla potwierdzenia oferty realizatora do porównania należy dołączyć kontroferty zawierające informacje o cenie, ilości godzin, formie kształcenia i tematyce kształcenia ustawicznego z podziałem na zajęcia praktyczne i teoretyczne – element ten podlega punktacji przy ocenie merytorycznej wniosku przez Komisję. \*\* wskazanie PKD lub, jeśli nie dotyczy, należy dołączyć dokument – statut, inny akt prawny, regulamin-wraz ze stosownym wyjaśnieniem.

**2. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego** (pracodawca musi wykazać najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów – jakości usług, doświadczenia, miejsce szkolenia, forma kształcenia, dodatkowe dogodności, w tym możliwość konsultacji trenerskich po odbyciu kształcenia. Opisać w jaki sposób wybrany realizator wyróżnia się na tle pozostałych instytucji w odniesieniu do wnioskowanego kształcenia).\*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*element ten jest punktowany przez Komisję i może mieć wpływ na rozpatrzenie wniosku. Niejasne lub niezrozumiałe uzasadnienie może być podstawą do obniżenia punktacji w tym obszarze.

**VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE POZOSTAŁYCH FORM FINANSOWANIA W RAMACH KFS – *wypełnij, jeśli dotyczy***

**1. Inna forma wsparcia w ramach środków KFS:\***

 􀀀 BADANIA LEKARSKIE I / LUB PSYCHOLOGICZNE 􀀀 UBEZPIECZENIE NNW

􀀀 OKREŚLENIE POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O SFINANSOWANIE TEGO KSZTAŁCENIA Z KFS

\* Zaznacz właściwe znakiem X

**1a. Badania lekarskie i/ lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia ustawicznego lub pracy zawodowej po jego ukończeniu:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych** | **Termin badań** | **Nazwa i adres realizatora** | **Liczba osób** | **Koszt badań dla 1 osoby** | **Koszt badań RAZEM w zł** | **Wnioskowana wysokość dofinansowania z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego w zł** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |

**1b. Ubezpieczenie NNW w związku z podjęciem kształcenia ustawicznego:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Termin ubezpieczenia** | **Nazwa i adres ubezpieczyciela** | **Liczba osób ogółem** | **Koszt NNW dla 1 osoby** | **Koszt ubezpieczenia RAZEM w zł** | **Wnioskowana wysokość dofinansowania z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego w zł** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |

**1c. Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Termin realizacji badania potrzeb wraz z jego opisem** | **Nazwa i adres realizatora badania** | **Całkowita wysokość wydatków** | **Wnioskowana wysokość dofinansowania z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego w zł** |
| **1.** |  |  |  |  |

**VII. WARTOŚĆ WNIOSKOWANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowita wartość wnioskowanych działań |  zł |
| w tym  | kwota wnioskowana z KFS |  zł |
| kwota wkładu własnego |  zł |
|  |  |  |

**VIII. DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ\*:**

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy, w tym m.in: kserokopie umowy spółek wraz z ich aneksami, statuty, regulaminy, uchwały, wyciąg z rejestrów innych niż CEiDG / KRS lub inne dokumenty oznaczające formę prawną podmiotu. 2. Pełnomocnictwo do reprezentacji pracodawcy i składania w jego imieniu oświadczeń woli. 3. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi ze środków KFS - załącznik nr 1. 4. Oświadczenia pracodawcy – załączniki nr 2,3 i 9. 5. Oświadczenia pracodawcy – w zależności od wnioskowanego priorytetu - załączniki od 10 do 17. 6. Programy poszczególnych szkoleń, programy studiów podyplomowych (załącznik nr 6), bądź zakresy egzaminów (załącznik nr 7). Ww. dokumenty powinny być złożone zgodnie ze wzorami stanowiącymi załączniki nr 6 i 7 do Wniosku z KFS, bądź programami własnymi Realizatora pod warunkiem uwzględnienia wszystkich elementów z ww. załączników. 7. Wzory dokumentów potwierdzających kompetencje / kwalifikacje nabyte przez uczestników, wg wytycznych - załącznik nr 5. 8. Kopie certyfikatów jakości usług posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego. 9. Dokument, na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych. 10. Oświadczenie o pomocy de minimis - załącznik nr 8. 11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm. ) dla Wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa - załącznik nr 18 12. Formularz informacji przedstawianych w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r. Nr 121 poz. 810) – jeśli dotyczy. 13. Ogólna klauzula informacyjna – załącznik nr 4.
14. Dokumenty potwierdzające zawarcie układu ratalnego z ZUS w przypadku wnioskodawcy, który zalega z należnymi składkami na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

**\*Dokumenty składane w formie kopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub osobę do tego umocowaną.**

**Wszelkie skreślenia i naniesione poprawki we wniosku muszą być czytelne i zaparafowane przez wnioskodawcę.**

**Oświadczam, że:**

|  |
| --- |
|  |
| **Data, pieczątka i podpis pracodawcy lub pełnomocnika** |

**- zapoznałem się z Regulaminem przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bielsku-Białej w 2025 r. oraz wymienionymi w nim aktami prawnymi,**

**- pouczony o odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 kodeksu karnego, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) **Załącznik nr 1**

 **Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Pracodawca\*** | **Osoba pełniąca funkcje zarządcze w podmiocie\*[[1]](#footnote-1)** | **Pracownik\*** | **Pracownik młodociany[[2]](#footnote-2)**  | **Stanowisko pracy** | **Poziom wykształcenia[[3]](#footnote-3)** | **1.Forma zatrudnienia** **2. Okres zatrudnienia****od …. do….** | **Kod zgłoszenia do ubezpieczenia** | **Grupa wiekowa[[4]](#footnote-4)** | **Nazwa kształcenia ustawicznego** | **Całkowity koszt kształcenia ustawicznego dla danego uczestnika**  | **PRIORYTET**  | **Korzystał / Nie korzystał ze środków KFS w latach 2024-2025 r. w kwocie** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, iż

* ww. pracownicy/pracodawcy wykonują pracę pod adresem: ............................................................................................................................................
* ww. osoby nie przebywają na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, ojcowskim lub wychowawczym.
* wśród ww. osób nie wskazano prezesów spółek prawa handlowego (z wyjątkiem spółki jawnej oraz partnerskiej), którzy są jedynymi lub większościowymi udziałowcami tych spółek.

***Uwaga! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, przed podpisaniem umowy niezbędne będzie dostarczenie ww. wykazu osób objętych kształceniem ustawicznym zawierającym imię i nazwisko osoby, a także na wezwanie Urzędu udokumentowania prawdziwości danych zawartych w powyżej tabeli oraz złożenia oświadczeń.***

………………..……....……………………………………

 /data, podpis i pieczątka pracodawcy lub pełnomocnika/

**Załącznik nr 2**

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

**Posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, zgodnie ze stanem faktycznym i w pełni świadomy w imieniu własnym / podmiotu, który reprezentuję\*** **oświadczam, że**:

1. **Zatrudniam / nie zatrudniam\*** pracowników na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę lub innego stosunku pracy uregulowanego w Kodeksie Pracy, a w przypadku nauczycieli - Karty Nauczyciela.
2. Zakład pracy **jest** / **nie** **jest**\* w stanie likwidacji lub upadłości.
3. **Ubiegam się** / **nie** **ubiegam się**\* o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem
w innym powiatowym urzędzie pracy.
4. Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem **przekroczą** / **nie** **przekroczą**\* 300 procent przeciętnego wynagrodzenia na osobę.
5. **Jestem / nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcąw rozumieniu art. 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.
6. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej.
7. **Zalegam** / **nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
8. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomocy de minimis oraz/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie w okresie 3 minionych lat licząc od dnia złożenia wniosku.\*\*

UWAGA: Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

1. **Jestem / nie jestem**\*beneficjentem podlegającym przepisom o pomocy publicznej w ramach wnioskowanych środków.
2. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 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).
3. **Spełniam / Nie spełniam\*** warunki określone w **Rozporządzeniu Komisji (UE)** Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 24.12.2013 s. 9).
4. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, s. 45).
5. **Jestem / nie jestem\*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

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

data/pieczątka/ podpis pracodawcy lub pełnomocnika

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy do wniosku dołączyć wszystkie zaświadczenia lub oświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy

**Załącznik nr 3**

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

**W imieniu własnym / podmiotu, który reprezentuję** **oświadczam, że:**

1. **Zapoznałem** się z przepisami ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, ustawy o promocji zatrudnienia (…) w zakresie KFS oraz rozporządzeniem MPiPS z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (w tym o konieczności zawarcia umowy pomiędzy pracodawcą a pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, określającej prawa i obowiązki stron).
2. **Mam** **świadomość**, iż Urząd finansuje koszty kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z wyłączeniem kosztów wyżywienia, zakwaterowania i dojazdów.
3. Zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną, z którą nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.
4. **Jestem świadomy**, że dane osobowe dotyczące mojej osoby / dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U z 2018 r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
5. W sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z PUP **zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy,
6. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Bielsku-Białej
(w szczególności w okresie od złożenia wniosku do podpisania umowy) o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia przedmiotowego wniosku.
7. **Mam świadomość**, że w przypadku posiadania przez Wnioskodawcę ADE wszelka korespondencja w sprawie niniejszego wniosku będzie kierowana do Wnioskodawcy poprzez platformę do e-doręczeń.
8. **Mam świadomość**, że wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, w związku z czym nie podlegają procedurze odwoławczej.

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

data/ pieczątka/ podpis pracodawcy lub pełnomocnika

**Załącznik nr 4**

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**Ogólna klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 119, s. 1) – dalej RODO − informujemy, że:

1. **Administrator danych osobowych**

Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Bielsku-Białej mający siedzibę przy ul. Partyzantów 55, 43-300 Bielsko-Biała, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Bielsku-Białej zwanego dalej administratorem.

1. **Inspektor Ochrony Danych**

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych Roberta Hylę, z którym mogą Państwo się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod e-mailem: iod@pup-bielsko.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.

1. **Cele i podstawy przetwarzania**

Określono cele przetwarzania Państwa danych. Jako administrator będziemy przetwarzać Państwa dane:

1. w celu sfinansowania dla Państwa kosztów kształcenia – na podstawie umowy podpisanej z Państwem (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
2. w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
3. **Prawo do sprzeciwu**
4. W każdej chwili przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych opisanych powyżej. Przestaniemy przetwarzać Państwa dane w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, że w stosunku do Państwa danych istnieją dla nas ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Państwa interesów, praw i wolności lub Państwa dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
5. **Okres przechowywania danych**
6. Państwa dane osobowe wynikające z zawarcia umowy będą przetwarzane przez okres 10 lat.
7. **Odbiorcy danych**

Państwa dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom realizującym szkolenie, podmiotom uprawnionym do kontroli oraz organom państwa w zakresie realizowanych przez nie postępowań.

1. **Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO, przysługuje Państwu:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
3. prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
5. prawo do przenoszenia danych;
6. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie danych stanowi warunek zawarcia umowy.

1. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

W procesie wykonywania umowy nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym profilowania.

 Zapoznałem się z treścią klauzuli

 ……………………………………………………………

podpis i pieczątka pracodawcy lub pełnomocnika

1. W przypadku wskazania osoby pełniącej funkcje zarządcze w podmiocie konieczne jest dołączenie do wniosku dokumentu potwierdzającego istnienie stosunku pracy (np. umowy o pracę). [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku pracowników w przedziale wiekowym 15 – 24 lata należy wskazać, czy posiadają status pracownika młodocianego – tak/nie [↑](#footnote-ref-2)
3. podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, policealne, wyższe [↑](#footnote-ref-3)
4. 15 - 24 lata; 25 – 34 lata; 35 - 44 lata; 45 lat i więcej (na dzień złożenia wniosku)

***\* W celu określenia statusu uczestnika wpisz „X” w odpowiednią rubrykę*** [↑](#footnote-ref-4)