|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data wpływu wniosku (wypełnia PUP) | Nr wniosku  (wypełnia PUP) |
|  **KOREKTA** (wypełnia pracodawca) |

POWIATOWY URZĄD PRACY W ZŁOTORYI

**CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

59-500 Złotoryja, Al. Miła 18

tel./fax 76 87 79 200, 76 87 79 202

e-mail: wrzl@praca.gov.pl, www.zlotoryja.praca.gov.pl

|  |
| --- |
| **Wniosek** **o przyznanie środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego** **pracowników i pracodawcy w 2025 roku** |
| na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego |

Wnioski rozpatrywane są wraz z załącznikami, zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu o naborze wniosków. Nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie podlegają procedurze odwoławczej.

**UWAGA!**

**Podstawowe objaśnienia dot. wypełnienia wniosku zostały zgrupowane w Części VIII wniosku**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I. – DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |
| 1. | PEŁNA NAZWA PRACODAWCY (*zgodnie z dokumentem rejestrowym*) |
|  |
| 2. | ADRES SIEDZIBY (*miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – zgodnie z dokumentem rejestrowym*) |
|  |
| 3. | MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI(*miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – zgodnie z dokumentem rejestrowym; wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2*) |
|  |
| 4. | ADRES DO KORESPONDENCJI (*miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2*) |
|  |
| 5. | Numer identyfikacji podatkowej NIP | Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowejREGON | Numer KRS*(w przypadku pracodawców wpisanych do KRS)* |
|  |  |  |
| 6. | OZNACZENIE PRZEWAŻAJĄCEGO RODZAJU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ |
| PKD |  |
| 7. | NUMER **NIEOPROCENTOWANEGO** RACHUNKU BANKOWEGO1

|  |
| --- |
|  |

Jeżeli pracodawca posiada oprocentowany rachunek bankowy, wówczas zamiast wpisania numeru rachunku bankowego zaznacza wyłącznie poniższą rubrykę dot. subkonta:  **NIEOPROCENTOWANE SUBKONTO***Stanowi to tym samym deklarację zobowiązującą do założenia nieoprocentowanego subkonta,* *na które PUP przekaże pracodawcy środki KFS po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.* |
| 8. | LICZBA | 1. ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW 2

*(stan na dzień złożenia wniosku)* |  |
| 1. STAN PERSONELU z uwzględnieniem przedsiębiorstw powiązanych 3

*(stan na dzień ostatniego zamkniętego roku podatkowego)* |  |
| 1. OSÓB ZAPLANOWANYCH DO OBJĘCIA DOFINANSOWANIEM KFS
 |  |
| 9. | OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI I PODPISANIA UMOWY*(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)* |
| Imię i nazwisko | Stanowisko służbowe |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 10. | DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM |
| Imię i nazwisko | Telefon służbowy | e-mail służbowy | Stanowisko służbowe |
|  |  |  |  |
| **CZĘŚĆ II. – KOSZTY PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |
| 1. | CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY |
| *kwota w PLN* | *słownie* |
| zł |  |
| 2. | WYSOKOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO WNOSZONEGO PRZEZ PRACODAWCĘ |
| *kwota w PLN* | *słownie* |
| zł |  |
| 3. | **WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW Z KFS** |
| *kwota w PLN* | *słownie* |
| zł |  |
| Powiatowy Urząd Pracy może przyznać środki KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy nie więcej niż do wysokości określonej w ogłoszeniu o naborze wniosków, przy czym dofinansowanie środków KFS może wynieść: - **80% kosztów** kształcenia ustawicznego (pozostałe 20% pracodawca pokryje z własnych środków) - **100% kosztów** kształcenia ustawicznego, jeżeli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorstw. |
| **CZĘŚĆ III. – TERMIN** |
| 1. PROGNOZOWANY OKRES REALIZACJI WSKAZANYCH DZIAŁAŃ

**od** .. r. **do** .. r.*(należy wskazać skrajne daty tj. datę rozpoczęcia pierwszego oraz datę zakończenia ostatniego z planowanych działań)* |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ IV. - SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO****UWAGA!** *Część IV należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego pracownika/pracodawcy* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | **DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM** |
| Nr porządkowy uczestnika  imię i nazwisko   |
| **Zajmowane stanowisko pracy***(wg podstawy zatrudnienia,**wymienionej w kol. 16)* | **Grupa** 4**wielkich zawodów i specjalności** *(należy wpisać odpowiednio* *od 1 do 11)* | **Wiek** | **Poziom wykształcenia** | **Płeć** | **Osoba wykonuje pracę** | **Podstawa zatrudnienia** 5**(wg kodeksu pracy)** **oraz okres zatrudnienia***należy odnieść się do aktualnej umowy* | **Wnioskodawca złożył wniosek o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS w innym urzędzie pracy** | **Wysokość przyznanego****w br. dofinansowania****w ramach KFS** 6(w zł)*niezależnie od PUP, który udzielił dofinansowania* | **Priorytet** 9**wydatkowania środków REZERWY KFS***(uczestnika można przypisać**tylko do jednego priorytetu)*W przypadku kształcenia realizowanegow zawodzie deficytowym należy wpisać dodatkowo 6-ciocyfrowy kod zawodu dotyczącego kierunku kształcenia,nie stanowiska z kol. 1 |
| *zaznacz, według stanu na dzień złożenia wniosku* |
| 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45 lat i więcej | gimnazjalne i poniżej | zasadnicze zawodowe | średnie ogólnokształcące | średnie zaw. | policealne | wyższe | kobieta | mężczyzna | w warunkach szczególnych | o szczególnym charakterze |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14* | *15* | *16* | *17* | *18* | *19* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  powołanie  mianowanie  wybór  umowa o pracę spółdzielcza umowa o pracę**od** **do**  PRACODAWCA  |  nie tak, na kwotęzł | zł |  |
| **Miejscowość wykonywania pracy** | **Uczestnik objęty kształceniem ustawicznym:** |
|  | **JEST** | OSOBĄ WSPÓŁPRACUJĄCĄ 7(zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) |
|  | **NIE JEST** |
|  | będzie kontynuował zatrudnienie u wnioskodawcy co najmniej do dnia zakończenia kształcenia |
| 2. | **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA** UWAGA:**ppkt 1)** wypełnić wyłącznie dla PRACOWNIKA objętego kształceniem, natomiast **ppkt 2)** uzupełnić wyłącznie dla PRACODAWCY biorącego udział w kształceniu  |
| 1. w zakresie rozwoju zawodowego pracownika
 |  | awans zawodowy i/lub finansowy |
|  | zmiana stanowiska |
|  | rozszerzenie obowiązków zawodowych |
|  | uzupełnienie / rozszerzenie / zmiana / aktualizacja kompetencji zawodowych |
|  | utrzymanie zatrudnienia |
|  | przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony |
|  | inne, tj.: |  |
| 1. w kwestii rozwoju gospodarczego firmy w związku z kształceniem ustawicznym pracodawcy
 |  | wdrożenie nowych rozwiązań organizacyjnych w firmie, w tym w sferze kontaktów z klientami biznesowymi |
|  | wdrożenie i wykorzystanie nowych technologii i/lub narzędzi pracy, z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca oraz jego pracownicy |
|  | uzyskanie niezbędnych uprawnień, wiedzy i umiejętności, z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca w ramach realizowanych zadań bądź prowadzonego nadzoru |
|  | osiąganie przewagi rynkowej względem dla działań marketingowych dotyczących: produktu, usługi, ceny, promocji, dystrybucji, komunikacji |
|  | przeprowadzenie kompleksowego audytu, w celu ustalenia cech konkurencyjności firmy na lokalnym rynku pracy |
|  | zmiana lub rozszerzenie profilu działalności gospodarczej |
|  | inne, tj.: |  |
| 3. | **FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO - Szczegółowe informacje dotyczące planowanych działań z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego** 8 |
| **Forma kształcenia ustawicznego** | **Pełna nazwa/zakres zaplanowanego działania kształceniaustawicznego***(zgodna z częścią V.1, poz. B wniosku)* | **Koszt kształcenia ustawicznego Uczestnika (w zł)** |
| *1* | *2* | *3* |
| *Kursy* |  |  |
| *Studia podyplomowe* |  |  |
| *Egzaminy* |  |  |
| *Badania lekarskie* |  |  |
| *Ubezpieczenie NNW* |  |  |
| 4. | **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracownika / pracodawcy** *(suma kosztów wykazanych w punkcie 3, kol. 6 wniosku)* |  zł |
| 5. | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę**  |  zł |
| 6. | **KOSZT KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZYPADAJĄCY NA UCZESTNIKA FINANSOWANY ZE ŚRODKÓW KFS**  |  zł |
| 7. | **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH PLANÓW WZGLĘDEM OSOBY OBJĘTEJ KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM** |
| **7.1** | Zakres wykonywanych przez pracodawcę/pracownika zadań zawodowych na obecnie zajmowanym stanowisku pracy*wypełnić obowiązkowo wg danych na dzień złożenia wniosku* |  |
| **7.2** | Sposób, w jaki wykorzystane zostaną nabyte w toku kształcenia ustawicznego kompetencje zawodowe*Wykaz kluczowych kompetencji (dotyczących wiedzy / umiejętności / uprawnień / kwalifikacji) uzyskanych w ramach planowanego kształcenia ustawicznego.* |  |
| **7.3** | Powiązanie zaplanowanego działania z priorytetemRzeczowy i zwięzły opis sposobu wykorzystania nabytych kompetencji w miejscu pracy, który uzasadni potrzebę wsparcia dofinansowaniem KFS (a w przypadku badań lekarskich i NNW potrzebę skorzystania z tej formy wsparcia) |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ V.1 - PORÓWNANIE DOSTĘPNYCH OFERT RYNKOWYCH DOTYCZĄCYCH PLANOWANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO*****UWAGA!*** *Niniejszą tabelę należy rozpisać osobno zarówno dla każdego działania, jak i dla poszczególnych zakresów tematycznych finansowanych w ramach kształcenia ustawicznego ze środków KFS* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poz.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **OFERTA WYBRANA** |
| **A** | **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | NAZWA REALIZATORA KSZTAŁCENIA |
|  |
| ADRES SIEDZIBY FIRMY |  |
| REGON REALIZATORA KSZTAŁCENIA |  |
| **B** | **FORMA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO***\* zaznaczyć jeden – właściwy* | PEŁNA NAZWA/ZAKRES ZAPLANOWANEGO DZIAŁANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO: |
|  | kurs\* |  | badania\* |  |
|  | studia podyplomowe\* |  | ubezpieczenie\* |
|  | egzamin\* |  | określenie potrzeb szkoleniowych\* |
| **C** | **DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KOMPETENCJE NABYTE PRZEZ UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, WYSTAWIONY PRZEZ REALIZATORA USŁUGI** *(dotyczy wyłącznie kursów, studiów podyplomowych, egzaminów)***UWAGA**! Powoływanie się na rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych wymaga od realizatora kształcenia posiadania aktualnych uprawnień do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego nadanych w myśl przepisów Prawo oświatowe. | ***dokładna nazwa dokumentu*** | certyfikat dyplom zaświadczenie świadectwo  inne, tj.:  |  |
| ***podstawa prawna jego wydania****(należy określić publikator* *np. dziennik ustaw, rozporządzenie,**jak również rocznik jego wydania* *oraz nr / poz.)* | TAK, tj.:   BRAK - patrz część VII, pkt 3, lit. f wniosku |  |
| **D** | **DOKUMENT UPRAWNIAJĄCY DO PROWADZENIA POZASZKOLNYCH FORM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO*****(wypełnić wyłącznie dla kursów)****UWAGA!*1. *jedną z trzech kolumn wskazanych obok (w kolumnach 1-3) należy wypełnić obowiązkowo;*
2. *kod PKD wybranego realizatora kształcenia ustawicznego musi potwierdzać prowadzenie przez firmę szkoleniową działalności w sekcji edukacji;*
3. *informację o wpisie do RIS wypełnia się dodatkowo – o ile realizator kursu go posiada.*
 | **wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych (RSPO)** | **CEiDG** | **KRS** |  |
| *1* | *2* | *3* |
| Nr RSPO(weryfikacja: <https://rspo.men.gov.pl/>) | Nr NIP (w przypadki spółki cywilnej NIP spółki) | Nr KRS |
| kod PKD firmy szkoleniowej obejmujący sekcję „EDUKACJI”  |  |
| Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS)  |
| **E** | **CERTYFIKAT JAKOŚCI USŁUG – o ile realizator posiada**Lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP, i jest na bieżąco aktualizowana. |  |
| Certyfikat ISOCertyfikat PN-EN ISO / ICEZnak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych (MSUES)Certyfikat VCC Akademia EdukacyjnaZnak Jakości TGLS Quality AlliancePearson Assured | Standard Usługi Szkoleniowo-Rozwojowej PIFS SUSAkredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDLAkredytacja EAQUALSAkredytacja EQUISinne, zweryfikowane pozytywnie przez Bazę Usług Rozwojowych:  |
| **F** | **LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZYPADAJĄCA NA 1 UCZESTNIKA** *(dotyczy kursów oraz studiów podyplomowych)*  godz. |
| **G** | **LICZBA OSÓB, KTÓRA OBJĘTA ZOSTANIE PRZEZ PRACODAWCĘ USŁUGĄ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (W RAMACH ŚRODKÓW KFS)  os. |
| **H** | **CENA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OGÓŁEM (BEZ KOSZTÓW DOJAZDU ORAZ ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA)** 11(dotyczy kosztów wszystkich uczestników objętych kształceniem ustawicznym w danej formie oraz kierunku) | netto | brutto (jeżeli dotyczy) |
| *liczba uczestników x koszt jednostkowy* |
|  zł |  zł |
| **I** | **PORÓWNANIE CENY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z CENĄ PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU** | **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | **Liczba godzin**(dotyczy kursu, studiów podyplomowych) | **Cena jednostkowa usługi kształcenia ustawicznego**  |
| netto | brutto (jeżeli dotyczy) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| **J** | **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS** |  |
| **V.2 WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O SFINANSOWANIE OKREŚLENIA POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O SFINANSOWANIE TEGO KSZTAŁCENIA ZE ŚRODKÓW KFS) **- tj. GDY POZ. B ZAZNACZONO KWADRAT NR 6**UWAGA! ubiegając się o sfinansowanie działania wymienionego w tej części - część V.1 w pozycjach „A”, „B”, „E”, „G”, „h”, „I”, „J” musi zostać wypełniona obowiązkowo |
| **OPIS DZIAŁAŃ STANOWIĄCYCH DIAGNOZĘ ZAPOTRZEBOWANIA PRACODAWCY NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE** |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY****Oświadczam, że:**  *\* zaznaczyć właściwe* |
| 1. | **1**.**PROWADZĘ\* NIE PROWADZĘ\*** **działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej****2**.**JESTEM\* NIE JESTEM\*****beneficjentem pomocy publicznej***W rozumieniu art. 1 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną, w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub konsorcja prowadzące regularną działalność gospodarczą.* *Dodatkowo zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości za przedsiębiorcę uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od formy organizacyjnej i prawnej czy źródeł finansowania (patrz: orzeczenie w sprawie C-41/90 Höfner i Elser przeciwko Macrotron GmbH, ECR[1991] I-1979) oraz niezależnie od tego czy podmiot ten będzie działał w celu osiągnięcia zysku(patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 21 września 1999r. W sprawie Albany C-67/96, ECR [1999] I-05751). Jednocześnie za działalność gospodarczą uznaje się „oferowanie dóbr i usług na danym rynku” (patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 1998r. W sprawie C-35/96 Komisja v Włochy” [ECR I-3851]). Istotą uznania danego podmiotu za przedsiębiorcę będzie prowadzenie przez niego działalności polegającej na sprzedaży dóbr i usług o charakterze ekonomicznym, to znaczy – odpłatnym w realiach konkurencyjnych.**Jak wynika z ww. orzecznictwa obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 1987r w sprawie C\_118/85 „Komisja v. Włochy” ECR[1987] 2599).* |
| 2. | **JESTEM\* NIE JESTEM\***zobowiązany(a) do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem. |
| 3. | W okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (tj. w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go 2 lata podatkowe – uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo)**1. NIE OTRZYMAŁEM(AM) pomocy *de minimis*, o której mowa w pkt 2 lit. a-c\*****2. OTRZYMAŁEM(AM)\*:**1. **środki stanowiące pomoc *de minimis***

kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***(*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)”* *niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*)1. **środki stanowiące pomoc *de minimis* w rolnictwie**

na kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***(*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*)1. **pomoc *de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury***

na kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***(*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)”* *niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*) |
| 4. | Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy poprzez złożenie stosowanego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku/korekty wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w szczególności gdy otrzymam pomoc *de minimis,* pomoc *de minimis w rolnictwie lub* pomoc *de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.* |
| 5. | Dokonałem(am) rozeznania rynku usług w zakresie przedstawionym w części V wniosku. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam dostępnymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się przedstawiać na każde żądanie Powiatowego Urzędu Pracy, aż do końca okresu obowiązywania umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego. |
| 6. | Planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między realizatorem kształcenia ustawicznego, a pracodawcą (lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu i na rzecz pracodawcy), polegające w szczególności na:* uczestniczeniu w spółce realizującej kształcenie jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowe
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji w firmie realizującej kształcenie,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawania w związku z małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
 |
| 7. | **1**.**Nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych na dzień złożenia wniosku. |
| **2**.**Zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i innych danin publicznych na dzień złożenia wniosku, oraz:**a)Posiadam\* b)Nie posiadam\***ugodę/y zawartą/ej z wierzycielem o warunkach spłaty zadłużenia. |
| 8. | **1a.Nie toczy się\* 1b.Toczy się\***w stosunku do mojego przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe/ likwidacyjne.**2a.Nie został\* 2b.Został\***złożony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego/likwidacyjnego**3a.Nie przewiduję\* 3b.Przewiduję\***złożenie/a wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego/likwidacyjnego |
| 9. | **JESTEM\* NIE JESTEM\***podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 26 maja 2017r. o podatku od towarów i usług. |
| 10. | Zobowiązuję się dozawarcia z pracownikiem(ami), którego(ych) kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. |
| 11. | Utrzymam zatrudnienie pracownika(ów), którego(ych) kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia przez niego(ch) udziału w kształceniu oraz spełnię zobowiązania, o których mowa w części IV pkt 2 wniosku. |
| 12. | Zobowiązuję się do przestrzegania zasad wynikających z przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. 119/1 z 04.05.2016r. ze zm.). |
| 13. | Zapoznałem się z treścią informacji, które zamieszczone zostały w części VII wniosku – WAŻNE INFORMACJE. |
| 14. | Zapoznałem się z treścią „*Klauzuli informacyjnej RODO*” prezentowanej w ogłoszeniu naboru wniosków o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy i tym samym akceptuję(my) informacje w niej zawarte (oświadczenie nie dotyczy osób prawnych).Do wniosku załączam oświadczenia pracowników o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi w związku z realizacją szkolenia z Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Złotoryi. (Załącznik nr3). |
| 15. | **Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku**... r. .............................................. ................................................................../data/ pieczęć nagłówkowa / NIP /pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, bądź czytelnie imię i nazwisko/ |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ VII. WAŻNE INFORMACJE** |
| 1. **Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.** Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako odrębne załączniki do wniosku

.1. **Pracodawca składa wniosek (w oryginale) w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę Pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności.**
2. **WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**
3. **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**

***lub***1. **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**
2. **UWAGA!**

Odpowiedni formularz (wyłącznie jeden – stosowny do zakresu działalności), wymieniony w lit. „a”, „b” składa wnioskodawca będący beneficjentem pomocy publicznej, który ubiega się o pomoc *de minimis.* Powyższe dwa formularze stanowią odrębne podstawy prawne do udzielenia pomocy *de minimis* na kształcenie ustawiczne. 1. **program kształcenia ustawicznego** (załącznik nr.1 do wniosku dotyczy kursów i studiów podyplomowych), który zawiera:

1) nazwę kształcenia; 2) liczbę godzin kształcenia; 3) cenę kształcenia;4) plan nauczania; 5) formę zaliczenia.1. **zakres egzaminu** **(załącznik nr.2 do wniosku)** wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego – w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów egzaminów;
2. **kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności** – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG;
3. **wzór dokumentu** potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących – dotyczy wyłącznie kursów, studiów podyplomowych i egzaminów.
4. **pełnomocnictwo** do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu.

W przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres. Pełnomocnictwo z czytelnym podpisem pracodawcy lub innej upoważnionej do tej czynności osoby, należy przedłożyć w oryginale. **Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym.**1. **kopię certyfikatu jakości usług** każdego realizatora kształcenia ustawicznego wskazanego we wniosku – o ile firma realizująca daną usługę go posiada.
2. **ugodę**,w przypadku zaznaczonego w części VI, pkt 7 ppkt 2 lit. a) wniosku oświadczenia.
3. **klauzula informacyjna dla uczestników kształcenia ustawicznego (załącznik nr.3 do wniosku)**

**Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów**, niewymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.**Uwaga!*****Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę "za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.***1. **UPRAWNIENI DO KORZYSTANIA ZE ŚRODKÓW KFS:**
2. o przyznanie środków z KFS mogą ubiegać się **wszyscy Pracodawcy**, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, którzy zamierzają inwestować w podnoszenie swoich własnych kompetencji lub kompetencji osób pracujących w firmie,
3. zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o jakiej mowa wyżej, Pracodawca to jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, **jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika** (UWAGA! osoba prowadząca działalność gospodarczą niezatrudniająca żadnego pracownika nie jest Pracodawcą).
4. **PODSTAWOWE ZASADY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS**
5. Pracodawca powinien udokumentować poniesione koszty **dokumentami księgowymi** (tj. faktura). Dokumenty księgowe powinny być odpowiednio opisane, aby widoczny był związek wydatku z udzielonym wsparciem, np. z odbytym kursem. Przedstawione przez pracodawcę dokumenty powinny bezpośrednio wskazywać na zakupione usługi na rynku.
6. **Wszelkie wydatki na kształcenie ustawiczne poniesione przez pracodawcę przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniach.**
7. Wybór zewnętrznej instytucji prowadzącej kształcenie ustawiczne dofinansowane ze środków KFS pozostawia się do decyzji pracodawcy. Zakłada się, że pracodawca będzie racjonalnie inwestował środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne. **Powiatowy Urząd Pracy kierując się zasadą racjonalnego wydatkowania środków publicznych zastrzega sobie:**
* **możliwość prowadzenia z Pracodawcą negocjacjiusługi kształcenia ustawicznego** m.in. w następującym zakresie: ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia lub zakresu egzaminu
* **prawo weryfikacji celowości zastosowanego wsparcia,** biorąc pod uwagę rodzaj i zakres zaplanowanego do realizacji kształcenia ustawicznego, uwzględniając specyfikę i charakter prowadzonej działalności oraz uwzględniając ceny rynkowe na kształcenie o podobnym zakresie i formie.
1. Pracodawca **zobowiązany będzie do zawarcia z pracownikiem**, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego **umowy określającej prawa i obowiązki stron**, w tym zobowiązanie pracownika do zwrotu kosztów kształcenia, w przypadku nieukończenia kształcenia ustawicznego w powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy.
2. Pracodawca **zwraca** do Powiatowego Urzędu Pracy środki KFS wydane na kształcenie ustawiczne osób uprawnionych, na zasadach określonych w umowie. Zwrot środków następuje w szczególności w przypadku nieukończenia kształcenia ustawicznego przez uczestnika.
3. Środki z KFS przyznane pracodawcy prowadzącemu działalność gospodarczą stanowią **pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis***.
4. Nie jest możliwe zawarcie umowy o finansowanie kształcenia ustawicznego ze środków KFS, jeśli pracodawca zamierza samodzielnie np. w ramach własnych zasobów organizacyjnych i/lub kadrowych zrealizować kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy.
5. Powiatowy Urząd Pracy może przeprowadzić kontrolę u Pracodawcy w zakresie realizacji warunków umowy i wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, właściwego dokumentowania oraz rozliczania środków i w tym celu żądać danych, dokumentów i udzielenia wyjaśnień.
6. Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy może objaśnić sposób wypełnienia wniosku, nie może natomiast wypełniać go za wnioskodawcę.
 |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ VIII. OBJAŚNIENIA** |

1 **Numer rachunku bankowego** stanowi własność pracodawcy. Nazwa posiadacza ww. rachunku bankowego musi być tożsama z nazwą Pracodawcy wymienioną w Części I pkt 1 wniosku.

2 **Pracownik** - oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

3 **Stan personelu** odpowiada rocznym jednostkom pracy (wskaźnik RJP). Wyznaczana jest jako przeliczenie cząstkowych etatów na efektywną liczbę etatów pełnych. Należy podać liczbę zatrudnionych w skali roku w przeliczeniu na pełne etaty. Osoby pracujące w niepełnym wymiarze etatu lub które nie przepracowały pełnego roku (np. pracownicy sezonowi oraz zatrudnieni na podstawie umów na czas określony) należy wyrazić jako wartość ułamkową. W liczbie zatrudnionych uwzględnia się zarówno pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jak również inne osoby pracujące na rzecz przedsiębiorstwa, np. w oparciu o kontrakty menadżerskie, właścicieli-kierowników i wszystkie pozostałe osoby prowadzące regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiących z tego tytułu korzyści finansowe. Nie uwzględnia się natomiast osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub o dzieło, odbywających służbę wojskową, przebywających na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym, ani też praktykantów i stażystów. Stan personelu należy ujmować uwzględniając przedsiębiorstwa powiązane)

4 **Grupa wielkich zawodów i specjalności** – należy wybrać jedną z poniższych grup, wpisując przyporządkowaną grupie cyfrę:

przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i 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 przy pracach prostych,

siły zbrojne,

bez zawodu

5 **Podstawa zatrudnienia**: DZIAŁ PIERWSZY, Rozdział I, art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy.

6 W informacji należy uwzględnić **dofinansowanie KFS** przyznane w bieżącym roku kalendarzowym we wszystkich urzędach pracy. PUP przyznaje środki KFS na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy do limitów finansowych określonych w ogłoszeniu o naborze wniosków. Przeciętne wynagrodzenie (wg komunikatu Prezesa GUS**\***) jest ogłoszone na stronie Internetowej: <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/>. Pracodawca, planując kształcenie ustawiczne, musi wziąć pod uwagę limity kwotowe wyszczególnione w ogłoszeniu naboru wniosków, jeżeli w bieżącym roku otrzymał już wsparcie finansowe ze środków KFS lub ubiega się o ich otrzymanie w innym PUP.

7 Pracownikiem nie jest osoba **współpracująca**. Zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: „*Za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, zleceniobiorcami oraz z osobami fizycznymi, wskazanymi w**art. 18 wyłączenie z podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, o której mowa w**art. 6 podmioty podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu ust. 1 pkt 4–5a, uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego*.”

8 Środki KFS Pracodawca może przeznaczyć na:

1. określenie potrzeb Pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS,
2. kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
3. egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
4. badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,

ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

 **Priorytety KFS ustalone na bieżący rok kalendarzowy**

|  |
| --- |
| **1.Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia** |
| **2.Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności** |
| **3.Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem** |
| **4. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentach strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa** |

*Zasady spełnienia wymagań ujętych w ww. priorytetach zostały opisane szczegółowo w ogłoszeniu o naborze wniosków.*

10 **Kod zawodu** zgodny z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności ([**podstawa prawna:**Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania](http://www.klasyfikacje.gofin.pl/kzis/7%2C0%2C2%2Crozporzadzenie-ministra-pracy-i-polityki-spolecznej-z-dnia.html)).

11 W **cenę kształcenia ustawicznego** nie należy wliczać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników kształcenia, jak i innych dodatkowych kosztów, które nie spełniają definicji kształcenia ustawicznego. Przy ustalaniu wysokości dofinansowania kształcenia ustawicznego ze środków KFS istotna jest kwestia stawki VAT. W przypadku finansowania ze środków publicznych poniżej 70%, świadczone usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego nie będą objęte zwolnieniem od podatku.

Załącznik nr.1

|  |
| --- |
| **PROGRAM** KURSU  STUDIÓW PODYPLOMOWYCH |
| **PEŁNA** **NAZWA****KSZTAŁCENIA** |  |
| **MIEJSCE – ADRES SZKOLENIA ( ZAJĘCIA TEORETYCZNE )** |  |
| **MIEJSCE – ADRES SZKOLENIA ( ZAJĘCIA PRAKTYCZNE )** |  |
| **LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA** |  |
| **TERMIN KSZTAŁCENIA** |  |
| **KOSZT SZKOLENIA W PRZELICZENIU NA 1os. (CENA NIE ZAWIERA DOJAZDU,WYŻYWIENIA I NOCLEGU)** |  |
| **CELE SZKOLENIA**ujęte w kategoriach efektów uczenia się, które należy odznaczyć w obszarze: | Wiedzy: |
|  |
| Umiejętności:  |
|  |
| **PLAN NAUCZANIA** | **TEMATY ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH** |
|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **FORMA ZALICZENIA** |  egzamin wewnętrzny: a) pisemny b) ustnyc) praktyczny |  zaliczenie z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość frekwencja inna, tj.:  |

 …………………………………….………………………………………..

 pieczęć firmowa jednostki szkoleniowej i podpis osoby sporządzającej dokument

Załącznik nr.2

|  |
| --- |
| **ZAKRES EGZAMINU** (ZEWNĘTRZNEGO / PAŃSTWOWEGO) |
| **PEŁNA** **NAZWA****EGZAMINU\*** |  |
| **ZAKRES EGZAMINU\*** |  |

\* wypełnić obowiązkowo

………………………..………………………………………………………..

pieczęć firmowa i podpis osoby sporządzającej dokument,

bądź czytelnie imię i nazwisko oraz NIP firmy

Załącznik nr.3

**OŚWIADCZENIE DLA KAŻDEGO UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa pracodawcy |  |
| Zajmowane stanowisko |  |

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Złotoryi**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
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 z dn. 04.05.2016r.), zwanego dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi informuje, że przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi danych osobowych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Złotoryi  Aleja Miła 18, 59-500 Złotoryja, numer telefonu 76 8779 201, adres email: wrzl@praca.gov.pl.
2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych na adres e-mail: wrzl@praca.gov.pl lub na adres siedziby wskazany w pkt.1.
3. Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi przetwarza Pani/Pana dane w celu realizacji zadań wynikających
z przepisów prawa, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 RODO, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2025  r., poz. 214.) oraz innych aktów normatywnych w celu realizacji zadań wynikających z przepisów regulujących działalność Administratora.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko instytucje uprawnione do odbioru tych danych w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi będą przechowywane przez okres określony w aktualnych przepisach prawa i niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne lub ustawę z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 775 z późn. zm.) i ustawę z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 164 z późn. zm.), w tym Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. z 2011 r., Nr 14 poz. 67 z późn. zm.).
6. Pani/Pana dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowania.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi, przysługuje Pani/Panu:
* prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
* prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
* prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym);
* prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych;
* prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
* prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie w przypadku , jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody;
* prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi narusza przepisy RODO.

**Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi w związku z realizacją szkolenia z Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Złotoryi.**

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

 data i czytelny podpis składającego oświadczenie