

.................................................. Tczew, dn. .............................................

 (pieczątka pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Tczewie**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o przyznanie środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**I. Dane pracodawcy:**

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

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

1. Adres siedziby …………………………………………………………………………………………..…………………………..
2. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej: ………………………………….…………………………………...
3. Nr telefonu .............................................. e-mail ......................................................................
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP ...............................................…………………………….……........
5. Numer identyfikacyjny Regon ............................................................………………………………….....
6. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD): ..........................................………………………………………………………………………….…………………..
7. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku: ....................................................
8. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

Imię i nazwisko: ...................................................... stanowisko ...............................................

Nr telefonu .............................................. e-mail .....................................................................

1. Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy
(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

Imię i nazwisko: ...................................................... stanowisko służbowe......................................

Imię i nazwisko: ...................................................... stanowisko służbowe......................................

1. Nr konta bankowego pracodawcy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Jestem /nie jestem\*** podmiotem ubiegającym się o pomoc *de minimis* **lub** pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie - **beneficjentem pomocy** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

**II. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

1. **Oświadczam, iż wniosek dotyczy pracodawcy oraz pracowników w rozumieniu Kodeksu Pracy**.
2. **Oświadczam, iż zapoznałem/am się** z przepisami dotyczącymi przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, pouczeniem do wniosku oraz *„Zasadami przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego”* wprowadzonymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tczewie.
3. **Oświadczam, że środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego zostaną przeznaczone na wsparcie zgodnie z następującymi priorytetami** (odpowiednie zaznaczyć)
* **Priorytet 1** - wsparcie kształcenia  ustawicznego  w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;
* **Priorytet 2** - wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
* **Priorytet 3** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych;
* **Priorytet 4** - wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych;
* **Priorytet 5** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej;
* **Priorytet 6 -** wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
* **Priorytet 7** - kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców;
* **Priorytet 8 -** wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobiegania sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwie.

**III. Wartość wydatków na planowane działania w formie kształcenia ustawicznego**

**Całkowita wysokość wydatków**, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) …………………………………………………………………………………………………………………………………………….zł (słownie złotych: ...................................................................................................................................)

W tym:

1. **Kwota wnioskowana z KFS** ..................................................................................…….. zł
2. **Kwota wkładu własnego..........................................................................…**............... zł wnoszonego przez pracodawcę.

**Wkład własny pracodawcy - nie należy uwzględniać** innych dodatkowych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji itp.

**Forma i planowane terminy poniesienia kosztów** (zaznaczyć właściwe)**:**

**▯ jednorazowo – w terminie (miesiąc/rok) ............................................**

**▯ w transzach:**

 **I transza:** (miesiąc/rok) ....................... - (kwota) ................................... zł

 **II transza:** (miesiąc/rok) ....................... - (kwota) ................................... zł

 **III transza:** (miesiąc/rok) ....................... - (kwota) ................................... zł

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

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

**V. Dane dotyczące realizatora usługi wraz z uzasadnieniem wyboru:**

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

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. **Nazwa i siedziba realizatora**

**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... posiadane przez organizatora kształcenia certyfikaty jakości usług:**

**...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego …………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**NAZWA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (kursu, studiów podyplomowych …)

**.........................................................................................................................................................................liczba godzin kształcenia ustawicznego ……………………………………………….**

**forma realizacji kształcenia (stacjonarna, on-line) …………………………………………**

**cena usługi - koszt kształcenia jednego uczestnika (netto): ……………………………………..**

**termin realizacji kształcenia: ………………………………………………………………**

**Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa, ilość godzin** (minimum 2 oferty – można załączyć)

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………..**

**VI. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA, KTÓRYCH DOTYCZĄ WYDATKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia** | **Liczba osób** |
| **razem** | **kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem:** |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | **Kurs** |  |  |
| **Studia podyplomowe** |  |  |
| **Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** |  |  |
| **Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształcenia** |  |  |
| **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** |  |  |
| **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS** |  |  |
| **Według****grup wiekowych** | **15-24 lat** |  |  |
| **25-34** |  |  |
| **35-44** |  |  |
| **45 lat i więcej** |  |  |
| **Według poziomu wykształcenia** | **Gimnazjalne i poniżej** |  |  |
| **Zasadnicze zawodowe** |  |  |
| **Średnie ogólne** |  |  |
| **Policealne i średnie zawodowe** |  |  |
| **wyższe** |  |  |

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia****, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny i oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

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

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej

do reprezentacji i składnia oświadczeń

**Załączniki stanowiące integralną część wniosku**

* 1. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznych finansowanych ze środków KFS.
	2. Oświadczenie wnioskodawcy.
	3. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis (w przypadku podmiotów prowadzących działalność w sektorach: rolnych, rybołówstwa i akwakultury – załącznik nr 3a).
	4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (w przypadku podmiotów prowadzących działalność w sektorach: rolnych, rybołówstwa i akwakultury – załącznik nr 4a).
	5. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
	6. W przypadku spółek cywilnych – kopia umowy spółki.
	7. Program kształcenia lub zakres egzaminu.
	8. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.
	9. Odpis dokumentu pełnomocnictwa dla osób działających w imieniu wnioskodawcy – w przypadku gdy reprezentacja nie wynika bezpośrednio z dokumentów poświadczających formę prawną istnienia jednostki (np. wpisu w KRS).
	10. W przypadku złożenia dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa – wymagane jest przedłożenie dowodu dokonania opłaty skarbowej lub oświadczenie o podstawie zwolnienia z opłaty skarbowej (zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej).
	11. Ostatnia złożona deklaracja ZUS DRA bez załączników.
	12. W przypadku **priorytetu 1** – dokument potwierdzający rozwój w firmie procesów i technologii lub zastosowania wprowadzonych przez firmę narzędzi pracy np. kopie dokumentów zakupu, decyzja zarządu o wprowadzeniu norm ISI itp.
	13. W przypadku **priorytetu 3** – oświadczenie pracodawcy, że wskazany potencjalny uczestnik kształcenia spełnia warunki dostępu do priorytetu. Oświadczenie winno zawierać okres sprawowania opieki oraz datę powrotu do pracy lub informację, że na dzień złożenia wniosku osiada Kartę Dużej Rodziny bądź spełnia warunki do jej posiadania.
	14. W przypadku **priorytetu 5 –** oraz przedsiębiorców posiadających według stanu na dzień 1 stycznia 2024r. Przeważające kody PKD: 29.10.B, 29.10.C, 29.10.D, 29.20.Z, 29.31.Z, 29.32.Z, 45.20.Z -oświadczenie pracodawcy, że firma w ramach przeważającego kodu PKD prowadzi produkcję w branży motoryzacyjnej.

**POUCZENIE DO WNIOSKU**

* Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.
* Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.
* Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu tczewskiego.
* Przyznanie środków z KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.
* **Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia**, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, **w przypadku niedołączenia załączników wymienionych w punktach 3, 4, 5, 7 i 8**.

**Podstawa prawna:**

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
3. ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
4. rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
5. rozporządzenie 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;
6. rozporządzenia 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;
7. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
8. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ;
9. 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;

**KLAUZULA INFORMACYJNA** **dotycząca przetwarzania danych osobowych - Osoby korzystające z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanej dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Tczewie
Al. Solidarności 14A
83-110 Tczew
Tel. 58 531-32-13
reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.**
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych e-mail: iod@puptczew.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (tj. w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w celu zawarcia i wykonania umowy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, na podstawie wniosku pracodawcy o kształcenie ustawiczne własne i pracowników oraz w  celach archiwalnych na podstawie przepisów prawa: ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do tej ustaw oraz ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. jednostki Krajowej Administracji Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, Pomorski Urząd Wojewódzki, Państwowa Inspekcja Pracy, Straż Graniczna, Powiatowa Rada Rynku Pracy, KRUS, Narodowy Fundusz Zdrowia, sądy, policja, prokuratura, komornicy, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, SYGNITY S.A. 02-676 Warszawa ul. Postępu 17B,  na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Umowy o świadczenie usług zawartej pomiędzy Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej, a Sygnity Spółką Akcyjną, której przedmiotem jest utrzymanie i rozwój Oprogramowania SyriuszStd, podmioty prywatne - na podstawie przepisów prawa, w przypadku korzystania z różnych form aktywizacji osób bezrobotnych lub poszukujących pracy (m.in. pracodawcy, jednostki szkoleniowe, organizatorzy staży) oraz podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (m.in. podmioty obsługujące wypłatę świadczeń, operatorzy pocztowi, dostawcy usług IT, podmioty przechowujące archiwa zakładowe).
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania i w czasie określonym przepisami prawa - 10 lat. Zasady archiwizacji dokumentów oraz okres ich przechowywania określa instrukcja archiwalna oraz jednolity rzeczowy wykaz akt.
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
7. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
8. Posiada Pan/Pani prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych (jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody).
9. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody. Konsekwencją niepodania wszystkich wymaganych danych osobowych będzie odmowa korzystania z usług i instrumentów realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Tczewie.
11. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.