



Powiatowy Urząd Pracy
w Piasecznie



.....
(pieczęć pracodawcy)

Piaseczno, dn.

Starosta Piaseczyński
za pośrednictwem
Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Piasecznie

WNIOSEK
o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawców ze środków KFS 2025

na zasadach określonych w art. 69a-b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2024 r., poz. 475 ze zm.)
oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r.
w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

Priorytety wydatkowanie KFS w roku 2025:

1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.
2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.
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.
5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.
6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.
7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.
8. Rozwój umiejętności cyfrowych.
9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

DANE PRACODAWCY

1. **Pełna nazwa pracodawcy**.....
.....
2. **Adres siedziby pracodawcy (zgodny z CEIDG/KRS)**
.....
3. **Miejsce prowadzenia działalności (udokumentowane!)**
.....
4. **Numer identyfikacji podatkowej NIP**-.....-..... **REGON**
5. **Numer działalności gospodarczej według PKD**.....
6. **Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego:** TAK NIE
7. **Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników**
8. **Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełen etat:**
9. **Wielkość przedsiębiorstwa** zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy, jak również podmiotów z nim powiązanych)
 mikroprzedsiębiorca mały przedsiębiorca średni przedsiębiorca inny
mikro (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro),
małe (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro),
średnie (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro),
inne
10. **Imię i nazwisko osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy** (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym do wniosku pełnomocnictwem):
.....
11. **Osoba wyznaczona do kontaktu z PUP Piaseczno** (Pracodawca lub Pracownik firmy wnioskującej):
imię i nazwisko stanowisko
telefon, e-mail
11. **Preferowany sposób odbioru korespondencji dotyczącej wniosku:**
 ePUAP (w przypadku złożenia wniosku w formie papierowej należy przesłać do urzędu przez ePUAP informację o sposobie odbioru korespondencji)
 listownie:

.....
pieczęćka Wnioskodawcy

Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego (rodzaje):

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą				
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą				
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych				
	badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu				
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem				
Według grup wiekowych	15 - 24 lata				
	25 - 34 lata				
	35 - 44 lata				
	45 lat i więcej				
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej				
	Zasadnicze zawodowe				
	Średnie ogólnokształcące				
	Policealne i średnie zawodowe				
	Wyższe				
Według grup zawodów i specjalności	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				
Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze					

	Wyszczególnienie	Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
Według tematyki kształcenia ustawicznego	Ogółem uczestnicy działań finansowanych z KFS (łącznie liczba pracodawców i pracowników) w tym:				
	Nauka aktywnego poszukiwania pracy				
	BHP				
	Architektura i budownictwo				
	Kompetencje cyfrowe				
	Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna				
	Usługi fryzjerskie, kosmetyczne				
	Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny)				
	Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja				
	Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia)				
	Informatyka i wykorzystanie komputerów				
	Inne				
	Języki obce (bez języka polskiego)				
	Język polski				
	Usługi krawieckie, obuwnicze				
	Matematyka i statystyka				
	Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia)				
	Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej				
	Prawo				
	Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna				
	Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami				
	Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo				
	Prace sekretarskie i biurowe				
	Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat)				
	Ochrona środowiska				
	Usługi stolarskie, szklarskie				
	Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu				
	Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne				
	Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów)				
	Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)				
	Usługi gastronomiczne				
	Pozostałe usługi				
	Weterynaria				
	Ochrona własności i osób				
Opieka zdrowotna					
Zarządzanie i administrowanie					
Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka)					

Informacje dotyczące działań do sfinansowania z udziałem Krajowego Funduszu Szkoleniowego
(należy wypełnić oddzielnie do każdej osoby wskazanej we wniosku)

Lp	Dane osób objętych kształceniem	Działanie* tj. szkolenie, studia podyplomowe, egzamin, badania lekarskie i psychologiczne, <i>Ubezpieczenie NNW</i>	Koszty
1.	<p>..... Imię i nazwisko</p> <p>..... Data urodzenia</p> <p>..... rodzaj umowy</p> <p>umowa zawarta</p> <p>od</p> <p>do.....</p> <p>..... wymiar etatu</p> <p>..... stanowisko</p> <p>..... wykształcenie</p> <p>Osoba z priorytetu wydatkowanie KFS w 2025 r.</p> <p>(właściwe zaznaczyć zgodnie z priorytetami z pierwszej strony wniosku):</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Działanie*</p> <p>Nazwa kształcenia:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Nazwa, adres i NIP instytucji:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Termin realizacji: od..... do.....</p> <p>Ilość godzin zegarowych</p> <p>Koszt:.....zł</p> <p>Działanie*</p> <p>Nazwa kształcenia:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Nazwa, adres i NIP instytucji:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Termin realizacji: od..... do.....</p> <p>Ilość godzin zegarowych</p> <p>Koszt:.....zł</p> <hr/> <p>Uwaga! Od każdej osoby wskazanej do kształcenia ustawicznego musi być wypełniona aktualna „Klauzula Informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie...” tj. załącznik nr 5</p>	<p>Całkowita wysokość wydatków na osobę:</p> <p>.....zł</p> <p>w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wnioskowana kwota na daną osobę: <p>.....zł</p> <ul style="list-style-type: none"> • wysokość wkładu własnego na osobę: <p>..... zł</p>

Uzasadnienie wyboru organizatora kształcenia ustawicznego
(należy wypełnić do każdej wnioskowanej formy kształcenia)

1. Nazwa organizatora	1. Nazwa kształcenia
2. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia	2. Cena kształcenia
	3. Ilość godzin
1.	1.
2.	2. 3.

Uzasadnienie wyboru organizatora kształcenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku w dwóch innych instytucjach:

Nazwa organizatora	Nazwa kształcenia	Cena kształcenia	Ilość godzin

Informacje:

1. Wysokość wsparcia:
 - 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
 - 100% kosztów kształcenia w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

2. W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:
 - rozporządzenie komisji (UE) Nr 2023/2832 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 2023/2832),

3. Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

4. W przypadku gdy złożone wnioski są nieprawidłowo lub niekompletne, urząd wyznacza wnioskodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni termin na ich uzupełnienie. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.

5. **Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia o czym informuje się pracodawcę na piśmie w przypadku:**
 1. nieporawienia wniosku we wskazanym terminie
 2. niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117) tj:
 - oświadczenia o pomocy de minimis (załącznik nr 4),
 - formularza informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
 - kopii dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG,
 - programu kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,
 - wzoru dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Wykaz obowiązkowych załączników:

1. **Załącznik nr 1** – oświadczenie wnioskodawcy o powiązaniach z innymi podmiotami.
2. **Załącznik nr 2** – oświadczenie wnioskodawcy o łączeniu, przejęciu lub powstaniu wnioskodawcy w wyniku podziału.
3. **Załącznik nr 3** – oświadczenie pracodawcy.
4. **Załącznik nr 4** - oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
5. **Załącznik nr 5**- informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla pracodawców, kontrahentów i osób fizycznych.
6. W przypadku wnioskowania o szkolenia oferta instytucji wybranej do realizacji kształcenia zawierająca:
 - a. termin kształcenia,
 - b. program kształcenia,
 - c. kalkulację kosztów kształcenia przygotowana na **załączniku nr 6**,
 - d. wzór zaświadczenia jakie otrzyma uczestnik kształcenia.
7. W przypadku wnioskowania o studia podyplomowe wypełniony przez uczelnię **załącznik nr 7** wraz z zakresem tematycznym.
8. W przypadku wnioskowania o egzamin wypełniony przez egzaminatora **załącznik nr 8** wraz z zakresem tematycznym.
9. **Załącznik nr 9** - oświadczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie z programów unijnych lub krajowych dotyczące środków sankcyjnych w związku z przeciwdziałaniem wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
10. **Wzór umowy** jaką pracodawca podpisze z pracownikiem uczestniczącym w kształceniu określającą prawa i obowiązki stron (tj. pracownik – pracodawca), z zapisem w umowie iż Pracownik, który nie ukończył kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS z powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy na podstawie art. 52 KP, jest obowiązany do zwrotu pracodawcy poniesionych kosztów.
11. Aktualny odpis z KRS lub aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
12. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku gdy wymaga tego przepis prawa.
13. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
14. Zaświadczenie z ZUS o stanie zatrudnienia lub deklaracja ZUS DRA.
15. Deklaracja ZUS P RCA (na uczestników wskazanych we wniosku do objęcia kształceniem z widocznym kodem ubezpieczenia i wymiarem czasu pracy za ostatni miesiąc)

Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów stwierdzających prawo do otrzymania dofinansowania do kształcenia ustawicznego w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

UWAGA!

W przypadku wnioskowania o to samo kształcenia dla kilku osób załączniki 6, 7, 8 należy wypełnić do danego kształcenia, nie dla każdej osoby oddzielnie.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POWIĄZANIACH Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI^{*)}

Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że pomiędzy wnioskodawcą a innym przedsiębiorstwami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- 1) jedno przedsiębiorstwo posiada w drugim przedsiębiorstwie większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców?
 TAK NIE
- 2) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa?
 TAK NIE
- 3) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki?
 TAK NIE
- 4) jedno przedsiębiorstwo, które jest akcjonariuszem lub udziałowcem innego przedsiębiorstwa, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub udziałowcami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców tego przedsiębiorstwa?
 TAK NIE
- 5) przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jedno inne przedsiębiorstwo lub kilka innych przedsiębiorstw?
 TAK NIE

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702) oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw.

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

^{*)} Należy wskazać powiązania, w jakich wnioskodawca pozostaje z innymi przedsiębiorstwami.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O ŁĄCZENIU, PRZEJĘCIU LUB POWSTANIU
WNIOSKODAWCY W WYNIKU PODZIAŁU**

Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

1. powstał skutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw? TAK NIE
2. przejął inne przedsiębiorstwo? TAK NIE
3. powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa?
 TAK NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 i 2, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 3, należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem.

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

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY - *niepotrzebne skreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy;
2. Jestem*/ nie jestem* mikroprzedsiębiorcą, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych)
3. Zalegam*/ Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. Zalegam*/ Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. Posiadam*/ Nie posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, gdyż w okresie trzech minionych lat nie korzystałem/-am ze środków pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom przekraczających 300.000 EUR (Dz. Urz. UE L, 2023/2081 z 15.12.2023 r.)
7. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
8. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
9. **Zapoznałem się z art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**
10. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie 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 (Dz. U. 2018 poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2019 r. poz. 1781)
11. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
12. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.
13. **Oświadczam, że nie ubiegam się o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym Powiatowym Urzędzie Pracy**
14. **Oświadczam, że ciąży*/ nie ciąży* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy*;**

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

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

zgodnie z art. 37 ust 1 pkt 1 i ust 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oświadczam, że w okresie minionych trzech lat (3 razy 365 dni):

- otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis*
- nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie o otrzymanej pomocy

l.p.	organ udzielający pomocy	dzień udzielenia pomocy	wartość pomocy w euro
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Oświadczam, że

- otrzymałem inną pomoc publiczną
- nie otrzymałem innej pomocy publicznej

w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych informacji.

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

Klauzula Informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie dla pracodawców i pracowników objętych kształceniem ustawicznym

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie Ochrona Danych Osobowych - **RODO**) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Czajewicza 2/4, NIP 123 12 50 393, REGON 016183703, tel. 22 48 42 663; fax: 22 48 42 689; e-mail: sekretariat@piaseczno.praca.gov.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: iodo@piaseczno.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu realizacji zadań ustawowych w zakresie wykonywania umowy o sfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zawartej z Pracodawcą, prowadzeniem postępowań kontrolnych na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia danych (tzw. podmioty przetwarzające).
6. Pani/Pana dane będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. Podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
8. Przetwarzanie danych osobowych w innych celach lub w innym zakresie niż wskazane powyżej wymaga uzyskania Pani/Pana wyrażonej zgody.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych na podstawie art. 15 RODO oraz prawo do ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO i ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 2 RODO, a także prawo do żądania niezwłocznego usunięcia danych osobowych ze zbiorów prowadzonych przez PUP w Piasecznie na podstawie art. 17 RODO i prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 20 RODO oraz prawo do cofnięcia w każdym w każdym czasie zgody na przetwarzanie danych osobowych w takiej formie, w jakiej była ona wyrażona, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
11. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

W przypadku skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw, o których mowa powyżej

PUP w Piasecznie zrealizuje je bez zbędnej zwłoki, chyba, że przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności RODO nie przewidują możliwości realizacji uprawnienia w odniesieniu do wskazanych w żądaniu danych osobowych. O fakcie niemożności zrealizowania zgłoszonego żądania ze względu na przepisy obowiązującego prawa powiadomimy Panią/Pana niezwłocznie.

.....
(nazwisko i imię osoby wskazanej do kształcenia ustawicznego)

Piaseczno, dnia

.....
(nazwa podmiotu -tj. PRACODAWCA)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych

.....
(czytelny podpis)

.....
pieczęć instytucji szkoleniowej

**KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA
FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

(wypełnia instytucja szkoleniowa)

Nazwa szkolenia

Miejsce realizacji szkolenia

Termin szkolenia od:.....do:.....

Ilość godzin szkolenia

ELEMENTY WCHODZĄCE W KOSZT SZKOLENIA W PRZELICZENIU NA JEDNEGO UCZESTNIKA:

Lp.	Nazwa usługi	Kwota
1	Koszt szkolenia	
2	W tym inne koszty:	
	Zakwaterowanie	
	Wyżywienie	
	Dojazd	
	Inne – wymienić jakie	
	RAZEM- CAŁKOWITY KOSZT SZKOLENIA	

.....
data i podpis Wykonawcy

- *do kalkulacji należy załączyć program szkolenia oraz wzór zaświadczenia jakie uczestnik otrzyma po szkoleniu*

.....
pieczęć uczelni

Miejscowość, data:.....

ZAŚWIADCZENIE
(wypełnia uczelnia)

Nazwa studiów podyplomowych:

.....
.....

Okres nauki: oddo.....

Płatność za studia:

- Całkowity koszt studiów:
- Płatność do dnia

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

- do zaświadczenia należy załączyć program studiów podyplomowych

.....
pieczęć instytucji egzaminującej

Miejscowość, data:.....

ZAŚWIADCZENIE
(wypełnia organizator egzaminu)

Nazwa egzaminu:

.....
.....

Termin egzaminu:

Płatność za egzamin

Koszt egzaminu:

Płatność do dnia:

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

- *do zaświadczenia należy załączyć zakres egzaminu*

....., dniar.

Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie
ul. Czajewicza 2/4
05-500 Piaseczno

OŚWIADCZENIA
PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WSPARCIE Z PROGRAMÓW UNIJNYCH LUB
KRAJOWYCH DÓTYCZĄCE ŚRODKÓW SANKCYJNYCH W ZWIĄZKU
Z PRZECIWDZIAŁANIEM WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH
OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych i nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki określone w art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014, zgodnie z którymi zakazane jest udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wpisu na *Listę osób i podmiotów objętych sankcjami*, na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835) tj. wobec osób i podmiotów dysponujących środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu Rozporządzenia Rady (WE) 765/2006 lub Rozporządzenia Rady (UE) 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających:
 - 1) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub
 - 2) poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi— lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami, w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Urzędu w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
Data, pieczętka i podpis lub kwalifikowany podpis elektroniczny
lub podpis zaufany Pracodawcy

Weryfikacja Powiatowego Urzędu pracy w Piasecznie.

Wyżej wymieniony podmiot **nie figuruje / figuruje*** w rejestrze podmiotów/osób objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonymi na stronie BIP MSWiA:
<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....
Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub
pieczętka i podpis pracownika Urzędu Pracy