******

……………………………..., dnia.....................................

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

Pieczątka pracodawcy

***DYREKTOR  
 POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
 W LĘBORKU***

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**NA SFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**w ramach limitu KFS w ramach rezerwy KFS**

*na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (**tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* *(**tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 117).*

**UWAGA:**

**- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny (w miarę możliwości prosimy wypełnić komputerowo).**

**- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.**

**- Wniosek musi zostać złożony z kompletem załączników oraz podpisany przez upoważnioną/e osobę/y.**

**- Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.**

**- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.**

1. **DANE PRACODAWCY.**
2. Nazwa pracodawcy…………………………………………………………………………………......………………………………..…………….….
3. Adres siedziby pracodawcy………………………………………………………………………………………………………….……………....….
4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej…………………………………………………………………..…………………………..
5. Numer telefonu ……………………………………………..…………. numer fax…………………………………………………….……….……

Adres poczty elektronicznej………………………………………………………....…………………..…………….....………………..…………

Strona www ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

1. NIP…………………………………………………………..………….. REGON ……………………………………………………………...……...
2. Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD……………………………………………..………
3. Wielkość przedsiębiorcy zgodnie z ustawą Prawo Przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r.

(t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 162)

mikroprzedsiębiorca średni przedsiębiorca mały przedsiębiorca inny

Na dzień złożenia wniosku zatrudniam ………………….……...… pracowników.

\* w tym okres zatrudnienia co najmniej jednego z pracowników jest od …….....………..…. do ……...………….....….. .

Oświadczam, że:

**□**jestem mikroprzedsiębiorcą i wnioskuję o przyznanie środków z KFS w wysokości 100% na jednego uczestnika

**□** nie jestem mikroprzedsiębiorcą i wnioskuję o przyznanie środków z KFS w wysokości 80% kosztów

na jednego uczestnika, 20% kosztów sfinansuję ze środków własnych

1. Nazwisko i imię osoby wskazanej do kontaktów ………………………………………………………………………………………………….

stanowisko służbowe……………………………………..…….… nr tel. …………….……….…..e-mail ……….…………….………………….

1. Osoby wskazane i upoważnione do podpisania umowy *(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub zgłoszonym pełnomocnictwem)*

1 Imię i nazwisko.……………………………………..……….………., stanowisko służbowe…………………...….……………………………

2 Imię i nazwisko.……………………………………………..………., stanowisko służbowe………………..……………………………………

1. Nazwa banku i nr rachunku bankowego

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

1. **INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW LUB PRACODAWCY.**

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym: …………………………..….….…zł

słownie:………………………………………………….……………………………...…………………………………………………………...………..

**w tym:**

a) kwota wnioskowana z KFS ……………………………………………………………….……….. zł

*(łączna suma wsparcia na jednego pracownika lub pracodawcę* ***nie może przekroczyć 300% przeciętnego***

***wynagrodzenia w danym roku****)*

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę ………………………………………………..zł

*(****przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy*** *uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi*

*w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy*

*w związku z uczestnictwem z zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej*

*niż miejsce pracy itd. )*

Oświadczam, że:

wkład własny na sfinansowanie kształcenia ustawicznego zostanie zapewniony.

…………………………………….

podpis

**Forma kształcenia ustawicznego**

(należy wybrać **tylko jedną** z możliwych form kształcenia ustawicznego, tj. kurs lub studia podyplomowe lub egzamin)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Liczba uczestników** | | | | | **Termin realizacji**  **od-do** | **Koszt dla 1 osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków**  **na działania w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków**  **z KFS w zł** |
| Pracodawca/cy | | pracownicy | | |
| ogółem | | kobiety |
| **1** | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS | | | | | | | | | | |
| **1.1** |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **2** | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą | | | | | | | | | | |
| **2.1** |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **3** | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą | | | | | | | | | | |
| **3.1** |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **4** | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | | | | | | | | | | |
| **4.1** |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **5** | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | | | | | | | | | | |
| **5.1** |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **6** | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | | | | | | | | | | |
| **6.1** |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | **Ogółem**: |  |  | |  | |  |  |  |  |  |

**Uzyskane kwalifikacje zawodowe:** ………………………………………………………………………………………………………………...

**Dokument potwierdzający nabyte kwalifikacje:** ………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Udział w kształceniu ustawicznym pracodawcy i pracowników** | | | | | | |
| **Według rodzajów wsparcia** |  | **Pracodawcy** | | | **Pracownicy** | |
| liczba  osób | w tym kobiety | liczba  osób | | w tym kobiety |
| Kursy |  |  |  | |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  | |  |
| Egzaminy |  |  |  | |  |
| Badania lekarskie/ psychologiczne |  |  |  | |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  | |  |
| Badanie potrzeb szkoleniowych |  |  |  | |  |
| **Według poziomu wykształcenia** | gimnazjalne i poniżej |  |  |  | |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  | |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  | |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  | |  |
| wyższe (w tym licencjat) |  |  |  | |  |
| **Podgrupy wiekowe** | 15-24 lata |  |  |  | |  |
| 25-34 lata |  |  |  | |  |
| 35-44 lata |  |  |  | |  |
| 45 i więcej |  |  |  | |  |
| **Wykonywanie pracy w szczególnych warunkach** | TAK |  |  |  | |  |
| NIE |  |  |  | |  |
| **Możliwość udokumentowania pracy w szczególnych warunkach** | TAK |  |  |  | |  |
| NIE |  |  |  | |  |

1. **UZASADNIENIE WNIOSKU.**

Powinno uwzględniać poniższe elementy:

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

**-** priorytet:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..

**-** uzasadnienie: …………...…………………………………………………………………………………………………………….………………………..

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

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

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

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

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

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

b) uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:

- nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego: ………………………………………………………..……………...

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

- uzasadnienie wyboru:..…………………………………………………………..………………………………………………………………………...

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

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

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

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

c) posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych:

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

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

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

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

d) nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego:

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

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

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

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

e) cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne. (Pracodawca dokonuje rozeznania cenowego wśród co najmniej trzech realizatorów kształcenia. W przypadku gdy istnieje tylko jeden realizator kształcenia, pracodawca uzasadnia jego wybór.):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rozeznanie Cenowe | | | | |
|  | Nazwa realizatora | Nazwa kształcenia | Liczba godzin | Koszt kształcenia netto |
| Wybrana oferta |  |  |  |  |
| I oferta konkurencyjna |  |  |  |  |
| II oferta konkurencyjna |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rozeznanie Cenowe | | | | |
|  | Nazwa realizatora | Nazwa kształcenia | Liczba godzin | Koszt kształcenia netto |
| Wybrana oferta |  |  |  |  |
| I oferta konkurencyjna |  |  |  |  |
| II oferta konkurencyjna |  |  |  |  |

**Prosimy wypełnić dla każdego kształcenia osobną tabelę**

Oświadczam, że:

w/w koszty kształcenia są kwotami netto i nie zawierają w swojej cenie kosztów noclegu, wyżywienia, przejazdu.

…………………………………….

podpis

Uzasadnienie, gdy istnieje tylko jeden realizator kształcenia: ……………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………….…………………………..……………………..………………………..………………………………..……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………..…………………………………………………..…….

f) informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS, a w przypadku gdy pracodawca sam korzysta z kształcenia ustawicznego należy podać plany dotyczące rozwoju firmy:

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

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

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

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

……………………………………………………………..……………

data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy - Załącznik nr 1.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania **pracodawcy**.
4. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
7. Wypełniony formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza jest załączony do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. nr 53, poz. 311 z późn. zm.) lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik 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. nr 121, poz. 810).

Wzór formularzy znajduje się na stronie internetowej **www.uokik.gov.pl**

**Załącznik nr 1 do wniosku**

………………………………………………….. …………………………………….

*pieczęć firmowa wnioskodawcy miejscowość i data*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. **Nie zalegam/ zalegam[[1]](#footnote-1)**w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz w Urzędzie Skarbowym z opłatami podatków;
2. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/ uzyskałem¹** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/ kumuluje się¹** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;[[2]](#footnote-2)
3. **Nie otrzymałem/ otrzymałem**¹ pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie¹ w wysokości ……...…………………....…. złotych, co stanowi ……………………..……...…… euro w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
4. **Spełniam/ nie spełniam¹** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013); **2**
5. **Spełniam/ nie spełniam¹**warunki 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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014); **2**
6. **Spełniam/ nie spełniam¹** warunki rozporządzenia (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) zmienionego rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 roku (Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019 str. 1.) 2
7. **Jestem/ nie jestem¹** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.
8. Jestem pracodawcą w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
9. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika u mnie przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
10. 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.
11. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art.69b ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.).
12. **Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem** się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 117 ), Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy(tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.)oraz **Akceptuję** postanowienia regulaminu przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Lęborku w roku 2021.
13. Wszystkie złożone informacje i oświadczenia są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

**Uwaga:**

**-** pracodawca zobowiązany jest do przedstawienia w dniu podpisania umowy o finansowanie działań z KFS dodatkowych zaświadczeń lub dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymał pomoc publiczną.

- pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Lęborku, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

*……………………………………………………………..……………*

*data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
 do reprezentowania wnioskodawcy*

**Wyrażam/-y zgodę**na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Lęborku dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz ROZPORZĄDZENIEM 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).

*……………………………………………………………..……………*

*data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
 do reprezentowania wnioskodawcy*

**Klauzula informacyjna dla pracodawców**

**ubiegających się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

1. Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z przepisami 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 (RODO).
2. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lęborku z siedzibą przy ul. Gdańskiej 35, 84-300 Lębork, adres e- mail: [gdle@praca.gov.pl](mailto:gdle@praca.gov.pl), który reprezentuje Dyrektor Urzędu.
3. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lęborku jest Anna Cykman (e-mail: [iod@lebork.praca.gov.pl](mailto:iod@lebork.praca.gov.pl)).
4. Zakres przetwarzanych danych: dane pracodawcy (imię i nazwisko, adres siedziby, adres prowadzenia działalności, NIP, REGON, PKD, dane kontaktowe), dane osób wskazanych do kontaktu z Urzędem (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, dane kontaktowe), dane osób upoważnionych do podpisania umowy (imię i nazwisko, stanowisko służbowe), numer konta.
5. Cel przetwarzania danych: udzielenie wsparcia ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
6. Podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6. ust 1. lit. b i c ww. rozporządzenia (RODO) w związku z: ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 117).
7. Odbiorcy danych: firma obsługująca system informacyjny administratora - SYGNITY S.A. 02-797 Warszawa ul. Franciszka Klimczaka 1, instytucje działające na podstawie przepisów prawa.
8. Okres przechowywania danych: przez minimalny okres konieczny dla realizacji celu przetwarzania i w czasie określonym przepisami prawa określającego okresy przechowywania dokumentacji.
9. Uprawnienia właściciela danych: prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych, a także prawo do przeniesienia danych; (żądanie w tej sprawie można przesłać na adres kontaktowy administratora danych lub inspektora ochrony danych), prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Inne informacje: podane dane nie będą profilowane, przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

………………………………………………………………..

*podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
 do reprezentowania wnioskodawcy*

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. nie dotyczy pracodawcy, który nie jest przedsiębiorcą [↑](#footnote-ref-2)