******

…………………………..., 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 oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.*

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

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. (właściwe zaznaczyć):

**□ mikro** (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne

i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro),

**□**  **małe** (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne

i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro),

**□ średnie** (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne

i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro),

**□** **inne**

Na dzień złożenia wniosku zatrudniam **………………** pracownika/ów, w tym okres zatrudnienia co najmniej jednego z pracowników jest od **…….....……..………r**. do **……...………….....…..r.**

**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 (prosimy dołączyć upoważnienie dla osoby

nie wykazanej w dokumentach rejestrowych lub nie posiadającej pełnomocnictwa)

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

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 pracodawcy, na który przelane zostaną

przyznane środki KFS **(rachunek jest oprocentowany/ nieoprocentowany \*)**

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

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. )*

**Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.**

**Oświadczam, że:**

wkład własny na sfinansowanie kształcenia ustawicznego zostanie zapewniony.

…………………………………….

podpis

**\* niepotrzebne skreślić**

**Forma kształcenia ustawicznego**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kształcenia**  **i termin realizacji**  **od-do** | **Liczba uczestników** | | | **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 | 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą | | | | | | | |
| **3.1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** (umiejętności i uprawnienia, które uzyska uczestnik kształcenia zgodnie z dołączonym programem kształcenia):…………………………………………………………………………….………………………………..

**Dokument potwierdzający nabyte kompetencje, kwalifikacje** (zgodnie z dołączonym do wniosku wzorem): …………………………………………………………………………………………………..…….…

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  (w tym podstawowe) |  |  |  |  |
| 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:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

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 i adres realizatora** | **Nazwa kształcenia** | **Liczba godzin** | **Koszt kształcenia netto** |
| **Wybrana**  **oferta** |  |  |  |  |
| I oferta  konkurencyjna |  |  |  |  |
| II oferta  konkurencyjna |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rozeznanie Cenowe** | | | | |
|  | **Nazwa i adres 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. **Oświadczenia Wnioskodawcy** - Załączniki nr 1- 4.
2. **Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności** –

w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG, np.

może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

1. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**
2. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone **pełnomocnictwo** określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć

w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność

z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

1. **Program kształcenia** lub zakres egzaminu.
2. **Wzór dokumentu** wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego.

Załącznik Nr 1 do wniosku

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

/pieczęć wnioskodawcy/ /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego** „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” **oświadczam, że:**

1. Środki, o które ubiegam/y/ się w niniejszym wniosku udzielone w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych nie spowodują przekroczenia maksymalnego poziomu intensywności pomocy lub kwoty pomocy, ustalonych pod kątem specyficznych uwarunkowań każdego przypadku w rozporządzeniu w sprawie wyłączeń grupowych lub w decyzji przyjętej przez Komisję.
2. W okresie minionych trzech lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomocy na zasadach **de mini mis** oraz **pomocy de minimis   
   w rolnictwie i rybołówstwie** w wysokości .…..……………..…. złotych, co stanowi .............................euro.
3. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej nie zostałem/liśmy skazany/i /prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem/śmy/ objęty/ci/ postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
4. Znane mi/nam są przepisy:

* ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.),
* rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz.Urz.UE.L.2023/2831 z 15.12.2023).

1. Wszystkie złożone informacje i oświadczenia są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

………………..…..……………………

/podpis i pieczątka Wnioskodawcy/

\* niewłaściwe skreślić

Załącznik Nr 2 do wniosku

**Wypełnia tylko pracodawca, który wnioskuje o pomoc w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych lub w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury**

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

/pieczęć pracodawcy/ /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS   
W ROLNICTWIE ORAZ POMOCY DE MINIMIS W RYBOŁÓWSTWIE I AKWAKULTURZE**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego** „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postepowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” **oświadczam, że:**

Środki, o które ubiegam/y się w niniejszym wniosku udzielone w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych nie spowodują przekroczenia maksymalnego poziomu intensywności pomocy lub kwoty pomocy, ustalonych pod kątem specyficznych uwarunkowań każdego przypadku w rozporządzeniu w sprawie wyłączeń grupowych lub w decyzji przyjętej przez Komisję.

W ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am) /nie otrzymałem(am)\*** pomocy na zasadach **de minimis w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych** w wysokości ………….………. złotych,   
co stanowi .....................euro.

W ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am) /nie otrzymałem(am)\*** pomocy na zasadach **de minimis w** **zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury** w wysokości ..………….…. złotych, co stanowi .......................euro.

W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej nie zostałem/liśmy skazany/i /prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem/śmy/ objęty/ci/ postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

Znane mi/nam są przepisy:

* ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.),
* Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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, str.9 ze zm.),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 roku w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U.UE.L.190 z 28.06.2014 r. str.45 ze zm.).

Wszystkie złożone informacje i oświadczenia są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

………………..………………………

\* niewłaściwe skreślić /podpis i pieczątka Pracodawcy/

Załącznik Nr 3 do wniosku

……………………………. …………………………..

/pieczęć wnioskodawcy/ /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego**

**„**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” **oświadczam, że:**

1. Nie zalegam/y z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych  
   w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
2. Nie zalegam/y w Urzędzie Skarbowym z opłatami podatków.
3. Nie zalegam/y z zapłatą wynagrodzeń pracownikom.
4. Nie zalegam/y z zapłatą innych danin publicznych.

………………..………………………

/podpis i pieczątka Wnioskodawcy/

**Załącznik nr 4 do wniosku**

………………………………………………….. …………………………………….

*pieczęć firmowa wnioskodawcy miejscowość i data*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**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

i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

1. 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.

1. 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.
2. **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, Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy oraz **Akceptuję** postanowienia regulaminu przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Lęborku **w roku 2024.**

1. 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.

1. 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)).
2. 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.
3. Cel przetwarzania danych: udzielenie wsparcia ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
4. 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 2023 r. poz. 735 ze 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).

1. Odbiorcy danych: firma obsługująca system informacyjny administratora - SYGNITY S.A. 02-797 Warszawa ul. Franciszka Klimczaka 1, instytucje działające na podstawie przepisów prawa.
2. Okres przechowywania danych: przez minimalny okres konieczny dla realizacji celu przetwarzania i w czasie określonym przepisami prawa określającego okresy przechowywania dokumentacji.
3. 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.

1. 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*