



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Nowogrodzka 1, 18-400 Łomża,
tel. (086) 215-80-10, fax. (086) 216-34-92



.....
(pieczęćka Pracodawcy)

Łomża, dn.

WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
NA FINANSOWANIE LUB WSPÓLFINANSOWANIE DZIAŁAŃ
NA RZECZ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

Zgodnie z art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz.U. z 2024r. poz. 475) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z
Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117).

DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY			
Nazwa Pracodawcy			
Adres siedziby			
Adres miejsca prowadzenia			
Forma prawna prowadzonej działalności (spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inna)			
Numer identyfikacji podatkowej NIP		Numer identyfikacyjny REGON	
Numer głównej działalności gospodarczej według PKD z opisem		Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej)	
Informacja o wpisie pracodawcy do:	☐ KRS	☐ CEiDG	☐ Inne (jakie?)
Wielkość przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy) 1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO, 2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO, 3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: a) zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.		☐ mikro ☐ małe ☐ średnie ☐ duże ☐ nie dotyczy	
Liczba zatrudnionych pracowników Należy podać liczbę pracowników, którzy u Pracodawcy świadczą pracę na podstawie: a) stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, b) stosunku służbowego, c) umowy o pracę nakładczą.			
Numer rachunku bankowego - (Rachunek bankowy nieoprocentowany)	□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□		
OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI I PODPISYWANIA WNIOSKOWANEJ UMOWY (Dane osoby (osób), która zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (ewidencyjnym) lub pełnomocnictwem jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy i podpisywania umów, w tym zaciągania zobowiązań finansowych (pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku))			
Imię i nazwisko		Stanowisko	
Imię i nazwisko		Stanowisko	
OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU			
Imię i Nazwisko		Stanowisko	
Tel./ Fax		e-mail	

CAŁKOWITA WARTOŚĆ I HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO							
Wysokość wsparcia dla Wnioskodawcy może wynosić: 1. 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2. 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.							
Całkowita wysokość wydatków, która zostanie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym							
Kwota wnioskowana z KFS							
Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę							
Lp.	Wyszczególnienie działań	Nazwa	Termin trwania kształcenia ustawicznego	Nazwa placówki szkoleniowej wraz z adresem	Liczba osób skierowanych		Koszt kształcenia na 1 uczestnika
					Razem	Kobiet	
1.	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego ze środków KFS				x	x	
2.	Kursy (<u>nie mogą być finansowane</u> BHP i PPOŻ, jak również <u>koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia</u>)						
3.	Studia podyplomowe						
4.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych						
5.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu (nie mogą być finansowane obowiązkowe badania wstępne i okresowe)						
6.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem						
OGÓŁEM							
INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO							

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Data urodzenia	Wykształcenie					Osoba wykonująca prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze TAK/NIE *Jeżeli TAK to przez jaki okres (ile lat)	Okres trwania umowy o pracę (od – do)
				Podstawowe i poniżej	Zasadniczo zawodowe	Średnie ogólnokształcące	Policealne i średnie zawodowe	wyższe		
1										
2										
3										
4										
5										
Środki KFS może otrzymać wnioskodawca spełniający jeden priorytet Ministra właściwego ds. pracy w porozumieniu z Radą Rynku Pracy										
PRIORYTETY wydatkowania środków limitu KFS (proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS)		☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. ☐ 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. ☐ Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej. ☐ Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych. ☐ Rozwój umiejętności cyfrowych. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną. ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance <i>/wyjaśnienia do poszczególnych punktów znajduje się w ogłoszeniu/</i>								
UZASADNIENIE WNIOSKU – WAŻNE (WYPEŁNIĆ UWAŻNIE) 1) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS. 2) Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.										
1.										

2.

PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.

		OFERTA I (oferta wybrana przez pracodawcę)	OFERTA II	OFERTA III
1	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela			
2	Nazwa kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu/badań			
3	Termin szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań			
4	Cena* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (na 1 uczestnika) <i>* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.</i>			
5	Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika)			
6	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (proszę wskazać jakie?)			
7	W przypadku kursów – posiadanie dokumentu , na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (proszę wskazać jakie?)			
8	UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS			

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k. („Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”) **oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji
i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Do wniosku pracodawca dołącza:

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1;
2. Informacja dla wnioskodawcy o przetwarzaniu danych osobowych – załącznik nr 2
3. Oświadczenie pracownika o przetwarzaniu danych osobowych skierowanego na kształcenie ustawiczne w ramach KFS – załącznik nr 3;
4. **Oferta szkoleniowa wraz z programem zajęć lub zakres egzaminu oraz wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi (zaświadczenie o ukończeniu kursu, wzór dokumentu po zdaniu egzaminów)** – załącznik nr 4;
5. **Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych, wysokość opłat za studia i wzór dyplomu** – załącznik nr 5;
6. **Zaświadczenie lub oświadczenie o uzyskanej pomocy *de minimis*** - załącznik nr 6;
7. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*** - załącznik nr 7;
8. Załączniki nr 8, 9: Oświadczenia – w przypadku deklaracji spełnienia priorytetu nr 2, 6.
9. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG np.: kopia umowy spółki cywilnej, statut lub inne dokumenty (odpowiednie dla np. szkoły) – załącznik nr 8;
10. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo notarialne określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy (Pełnomocnictwo reprezentowania pracodawcy w przypadku jego ustanowienia, jeżeli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów np.: KRS powinno być złożone w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza);

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY - WNIOSKODAWCY

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („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”) (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.).

1	Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.
2	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.
3	Zalegam / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4	Posiadam / Nie posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).
6	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> , (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).
7	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z dn. 24.12.2013r.).
8	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o którym mowa w Rozporządzenie Komisji (WUE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).
9	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.
10	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.
11	Przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.
12	Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
13	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.
14	Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Łomży jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
15	Oświadczam, że ubiegam/nie ubiegam* się o środki KFS na szkolenie wyżej wymienionych pracowników w innym Urzędzie Pracy.
16	Zapoznałem się z „ZASADY PRYZYNAWANIA ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W ŁOMŻY” i zobowiązuje się do przestrzegania jego zapisów.

.....
(miejscowość, data)

.....
(data, podpis i pieczęć pracodawcy)

* skreślić niewłaściwe

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY

Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łomży, ul. Nowogrodzka1, tel. 86 215 30 10, e-mail: bilo@praca.gov.pl. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Aleksandra Wąskiewicz, tel.: 86 2153010, e-mail: iod@lomza.praca.gov.pl.

Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b i e 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 s.1) – „RODO”.

Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, podpisanie umowy w tej sprawie, jej realizacja i dochodzenie wzajemnych roszczeń z tego tytułu. Podanie danych jest wymogiem przepisów prawa i warunkiem zawarcia umowy, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy. Dane będą również przetwarzane w celu monitoringu zawartej umowy, celu statystycznym i archiwalnym.

Podanie przez wnioskodawcę danych pracowników jest oparte na ich zgodzie na przetwarzanie danych osobowych i jest niezbędne w celu ustalenia priorytetów, którymi kieruje się Pracodawca, rozpatrzenia wniosku o środki KFS, monitoringu zawartej umowy i rozliczenia środków. Podanie danych pracowników jest dobrowolne, jednak ich nie podanie lub cofnięcie przez pracowników zgody na przetwarzanie danych osobowych skutkuje niemożnością udziału w kształceniu finansowanym z KFS.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Osoba, której dane dotyczą ma również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania danych osobowych niezgodnie z RODO.

Odbiorcami danych osobowych są organy, instytucje i podmioty uprawnione do tego z mocy prawa lub których działanie jest niezbędne do realizacji celów przetwarzania. Dane osobowe powierzane są także podmiotom obsługującym systemy i programy informatyczne PUP w Łomży, zobowiązanym do powyższego na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych i dającym rękojmię prawidłowego ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Dane osobowe nie podlegają profilowaniu, nie są przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

Kryteria okresu przechowywania danych osobowych ustalane są w zależności od spełnienia się celu, w którym zostały zebrane i okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Maksymalny okres przechowywania określa ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach(t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 164 ze zm.).

Pełen zakres informacji znajduje się pod adresem: <http://lomza.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA *

Ja niżej podpisany

Zamieszkały

PESEL

Oświadczam, że wyrażam zgodę przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łomży w celu realizowania zadań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 s.1) – „RODO” dla potrzeb realizacji ww. procesu kształcenia, monitoringu umowy zawartej przez PUP w Łomży z moim pracodawcą. Mam świadomość, że moje dane zostaną też wykorzystane w celu statystycznym i archiwalnym przez okres wyznaczony ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach(t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 217 ze zm.). We wskazanych celach przetwarzane są dane podane we wniosku przez pracodawcę: imię, nazwisko, stanowisko, data urodzenia, PESEL, wykształcenie, informacja o pracy w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze, czas trwania umowy o pracę.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania skutkować będzie niemożnością udziału w kształceniu finansowanym z KFS. Zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łomży, ul. Nowogrodzka1, tel. 86 215 30 10, e-mail: bilo@praca.gov.pl. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Aleksandra Waśkiewicz, tel.: 86 2153010, e-mail: aleksandra.waskiewicz@lomza.praca.gov.pl.

Odbiorcami danych osobowych są organy, instytucje i podmioty uprawnione do tego z mocy prawa lub których działanie jest niezbędne do realizacji celów przetwarzania. Dane osobowe powierzane są także podmiotom obsługującym systemy i programy informatyczne PUP w Łomży, zobowiązanym do powyższego na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych i dającym rękojmię prawidłowego ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Dane osobowe nie podlegają profilowaniu, nie są przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

Kryteria okresu przechowywania danych osobowych ustalane są w zależności od spełnienia się celu, w którym zostały zebrane i okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Maksymalny okres przechowywania określa ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach(t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 217 ze zm.).

Pełen zakres informacji znajduje się pod adresem: <http://lomza.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis składającego oświadczenie

.....
(pieczęć instytucji szkoleniowej)

....., dn.
(miejscowość)

OFERTA SZKOLENIOWA					
(nie mogą być finansowane koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia)					
Forma kształcenia ustawicznego z określeniem nazwy					
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej					
NIP		REGON		PKD	
Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfi-katów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (jakie?)					
W przypadku kursów – posiadanie dokumentu , na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (proszę wskazać jakie?)					
Miejsce odbywania szkolenia (adres)					
1.Koszt szkolenia/egzaminu (dla jednej osoby), 2. koszt osobogodziny szkolenia (Powyższa kwota nie obejmuje kosztów: <u>dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia uczestnika</u>)	1. 2.	W tym: koszt egzaminów państwowych		W tym: koszt badań lekarskich	
Termin realizacji kształcenia ustawicznego od (dzień-miesiąc-rok) - do (dzień-miesiąc-rok)					
Ilość godzin szkolenia					
PROGRAM SZKOLENIA					
Zakres szkolenia					
Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia					
PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO LUB ZAKRES EGZAMINU					
Data	Liczba godzin szkolenia	Godzina rozpoczęcia	Temat zajęć (nazwa) z podziałem na praktykę i teorię		

Do
oferty

dołączony **wzór dokumentu** wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.

Oświadczam, że posiadam zgodnie z w/w ofertą szkoleniową uprawnienia do przeprowadzenia w/w zakresu szkolenia. Realizację w/w kształcenia przeprowadza moja firma, nie zlecam wykonania tej usługi podwykonawcy.

.....
(podpis właściciela lub osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji szkoleniowej)

....., dnia
(pieczęć uczelni) (miejscowość)

Zaświadczenie
z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych i wysokość opłat za studia

.....
.....
(pełna nazwa i adres uczelni, wydział, kierunek)

działając na podstawie

.....
(podstawa prawna funkcjonowania uczelni i organizacji studiów podyplomowych)

oświadcza, iż w terminie
(od dd.mm.rrrr – do dd.mm.rrrr)

tj. semestrów, organizuje studia podyplomowe

.....
(nazwa studiów podyplomowych)

Liczba godzin studiów podyplomowych

Wysokość opłaty za studia podyplomowe wynosi zł,

(słownie:).

Płatne jednorazowo w terminie do:,

Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (proszę wskazać jakie?)

.....
Do oferty dołączony wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego

.....
(podpis i pieczęć upoważnionej osoby)

Oświadczenie lub zaświadczenie* o otrzymanej pomocy de minimis w okresie minionych trzech lat (3x365 dni)**

Oświadczam, iż
(pełna nazwa Wnioskodawcy)

****1. W okresie minionych trzech lat (3x365 dni) otrzymał/a pomoc de minimis w następującej wielkości:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy ¹	Dzień udzielenia pomocy ³ (dzień, miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy ⁴	Wartość pomocy brutto ⁵	
						w PLN	w EUR ⁶
					Razem pomoc de minimis		

1. Pomoc de minimis w rozumieniu rozporządzenia (UE) Nr 2023/2831 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 2023/2831 z 15.12.2023 r.). Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekraczać 300 000 EUR w okresie trzech lat.
2. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).
3. Dzień nabycia przez wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej na podstawie aktu normatywnego-terminy określone w art. 2 pkt. 11. a-c.
4. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.
5. Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2023r., poz.702), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Należy podać wartość pomocy w euro ustalaną zgodnie z art. 11 ust.3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025r., poz.468) – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

**** 2. w okresie minionych trzech lat (3x365 dni) nie otrzymałem/otrzymałam pomocy de minimis.****UWAGA:**

Zgodnie z art. 37 ust.7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2023r., poz. 702 z późn. zm.) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

Telefon: Faks: e-mail:

*zakreślić odpowiednie

**wypełnić z uwzględnieniem wszystkich zaświadczeń o pomocy *de minimis* otrzymanych w okresie minionych trzech lat (3x365 dni).

..... dn.....

(miejscowość)

Oświadczenie Pracodawcy

o spełnianiu Priorytetu nr 6

(Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających
cudzoziemców)

Oświadczam, że w mojej firmie zatrudniam cudzoziemców.
(nazwa firmy)

1. Oświadczam, że pracownicy (dotyczy cudzoziemców) wskazani do kształcenia:

 - w momencie składania wniosku posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP,
 - będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia.

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („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”) (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy)

..... dn.....

(miejscowość)

Oświadczenie Pracodawcy

o spełnianiu Priorytetu nr 2

(Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy)

Oświadczam, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku lub w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe, nieznane maszyny, narzędzia bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie (*metoda przygotowania i prowadzenia procesu wytworzenia lub przetwarzania jakiegoś dobra*), a osoby objęte kształceniem będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami. Do wniosku dołączam/ dołączę następujące dokumenty:

- kopię dokumentów zakupu (proszę podać jaką maszynę/ narzędzia pracodawca zakupił lub zamierza zakupić pracodawca)

- decyzje właściciela o wprowadzeniu procesu, technologii (proszę podać jaką?)

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („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”) (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy)