Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie
Referat Instrumentów Rynku Pracy i Szkoleń
ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków tel. 34 313 50 20, 34 313 43 79, 784 087 342, 784 087 343, 784 087 345
e-mail: kams@praca.gov.pl ePUAP: /PUPMyszkow/SkrytkaESP e-Doręczenia: AE:PL-72971-89591-FRSUA-24

Znak sprawy: RP.627. .2025

Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie
ul. Partyzantów 21
42-300 Myszków

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z LIMITU PODSTAWOWEGO KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS) NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACODAWCÓW I PRACOWNIKÓW

(na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r.w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego)

☐ WNIOSEK ☐ KOREKTA WNIOSKU

UWAGA

- **rozpoczęcie kształcenia ustawicznego należy planować najwcześniej od 01.08.2025r.;**
- **zakończenie kształcenia ustawicznego nie później niż do 30.11.2025r. (z wyłączeniem studiów podyplomowych);**
- **Pracodawca składa jeden wniosek, w którym uwzględnia wszystkie działania, o których finansowanie się ubiega;**
- **kwota wnioskowana na 1 uczestnika nie może przekroczyć 7 000,00 zł. w danym roku kalendarzowym;**
- **wszystkie strony złożonego wniosku wraz z załącznikami należy ponumerować (łączna numeracja całości złożonych dokumentów)**

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy*
   ……
   ……
2. Miejsce prowadzenia działalności ……..
3. Adres do korespondencji ……
4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/ założycielskich pracodawcy lub dołączonym pełnomocnictwem): ……
   ……
5. Nr telefonu…….. Strona www …… email ……
6. Adres do doręczeń elektronicznych……
6. Nazwa banku i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego ……
7. Numer identyfikacyjny REGON ……
8. Numer identyfikacji podatkowej NIP ……
9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej ……
10. Numer działalności gospodarczej według PKD (wiodące)……
11. Wielkość przedsiębiorcy (właściwe zaznaczyć), zgodnie z załącznikiem 1 do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r.):

☐ **mikroprzedsiębiorstwo** - definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób personelu i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro;

☐ **małe przedsiębiorstwo** - definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób personelu i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro;

☐ **średni przedsiębiorstwo** - definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób personelu i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro;

☐ **inny przedsiębiorca**

* Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownik.

12. Liczba osób zatrudnionych przez podmiot na dzień złożenia wniosku:

Liczba zatrudnionych pracowników.										
Ogółem:	Okres zatrudnienia:			Wymiar czasu pracy:					Inne formy zatrudnienia:	
	Na czas nieokreślony	Na czas określony	Na okres próbny	1/1	1/2	1/3	1/4	inne	Młodociani pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o prace w celu przygotowania zawodowego	Umowy cywilnoprawne (np. umowa zlecenie, umowa o dzieło)

13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy:

Imię i nazwisko…….....

Telefon…….…… e-mail …….....…….....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW I DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

1. Termin realizacji wskazanych działań od …….…… do ....……..

(należy wskazać skrajne daty tj. datę rozpoczęcia pierwszego działania oraz datę zakończenia ostatniego z planowanych działań)

2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

Wyszczególnienie		**Liczba pracodawców**		**Liczba pracowników**		Koszt kształcenia ogółem
		razem	**kobiety**	**razem**	**kobiety**	
Objęci wsparciem ogółem						
Według rodzajów wsparcia	kursy					
	studia podyplomowe					
	egzaminy					
	badania lekarskie lub psychologiczne					
	ubezpieczenie NNW					
	określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS					
Według grup wiekowych	15-24 lat					
	25-34 lata					
	35-44 lat					
	45 i więcej					
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej					
	Zasadnicze zawodowe					
	Średnie ogólnokształcące					
	Policealne/średnie zawodowe					
	Wyższe					
Według grupy zawodowej	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					
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze						

3. Czy wśród pracowników wskazanych do objęcia wsparciem kształcić się będzie Prezes/wice prezes spółki z o.o., który jest jedynym lub większościowym udziałowcem?

☐ TAK ☐ NIE

4. Pracodawca otrzymał lub ubiega się o otrzymanie w bieżącym roku środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników wskazanych we wniosku w innym Urzędzie Pracy:
   ☐ TAK ☐ NIE
5. PRZEZNACZENIE WSPARCIA ZGODNIE Z PRIORYTETAMI:

Lp.	**PRIORYTETY NA 2025 ROK** określone przez Ministra właściwego do spraw pracy z tzw. Limitu KFS	**Zaznaczyć przynajmniej 1 priorytet (X)**	**Liczba osób w danym priorytecie**
1.	**Priorytet 1.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie - Barometr zawodów 2025 powiat myszkowski, Barometr zawodów 2025 województwo śląskie;		
2.	**Priorytet 2.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy**;** (załącznik nr 2 do wniosku)		
3.	**Priorytet 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.	**Priorytet 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.	**Priorytet 5.** 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**;**		
6.	**Priorytet 6.** Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy**;** (załącznik nr 3 do wniosku)		
7.	**Priorytet 7.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych**;** (załącznik nr 4 do wniosku)		
8.	**Priorytet 8.** Rozwój umiejętności cyfrowych**;** (załącznik nr 5 do wniosku)		
9.	**Priorytet 9.** Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną;		
10.	**Priorytet 14.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagradzania lub rozpowszechniania w furmach work-life balance ;		
11.	***inne (poza priorytetami)***		

6. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym	**…… zł.**
Kwota wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę	**…… zł.**
Kwota wnioskowana z KFS	**…… zł.**
Liczba osób objętych finansowaniem z KFS	**……**

* wkład własny – **nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy** 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 w zajęciach, koszt delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp

Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

……
(podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

III UZASADNIENIE POTRZEB

dla każdej usługi/szkolenia oddzielny zał. nr 4

1. UZASADNIENIE POTRZEB ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PIORYTETÓW – W ODNIESIENIU DO KAŻDEGO KURSU, EGZAMINU, STUDIÓW PODYPLOMOWYCH itd.:

(w przypadku priorytetu 1 należy podać nazwę zawodu deficytowego wg Barometru zawodów 2025 – powiat myszkowski lub woj. śląskie)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

2. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS – W ODNIESIENIU DO KAŻDEGO KURSU, EGZAMINU, STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:

(w przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy informacja na temat planów co do działania firmy w przyszłości)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

3. Informacje dotyczące rodzajów kształcenia ustawicznego – wszystkie kwoty należy podać w kwocie netto bez kosztów przejazdu, wyżywienia i zakwaterowania:

Lp.	Nazwa szkolenia/egzaminu/studiów podyplomowych/badania lekarskie lub psychologiczne/ubezpieczenie NNW, określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego… (właściwe wskazać)	Koszt dla jednej osoby	Ilość osób	Całkowita wysokość wydatków w zł.	Wnioskowana kwota ze środków KFS w zł.	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.	Termin realizacji wskazanych działań
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
Podsumowanie:							_____

Koszt szkolenia nie powinien przekraczać wysokości średnich cen obowiązujących na rynku.
-Wysokość wsparcia dla Pracodawcy może wynosić do 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100% nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
-Pracodawcy, którzy nie podlegają podatkowi VAT kwota brutto = netto, pracodawcy, którzy podlegają podatkowi VAT podają koszty szkolenia w kwocie netto.
- Koszt egzaminu nie podlega zwolnieniu od podatku od towarów i usług.
- Badania lekarskie i psychologiczne nie podlegają zwolnieniu od podatku od towarów i usług.

IV UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI FINANSOWANEJ Z KFS

dla każdej usługi/szkolenia oddzielne wraz z porównaniem ofert rynkowych

1. Forma kształcenia ustawicznego (zaznaczyć jeden właściwy)

o kurs o studia podyplomowe o egzamin	o badania lekarskie o ubezpieczenie NNW o określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

2. Nazwa kształcenia ustawicznego: ……..……..…….
……..……
3. Nazwa realizatora kształcenia: ……..…….
4. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi:
……
……
……
……
……...
5. Czy realizator usługi posiada certyfikaty jakości oferowanych usług –: TAK / NIE*

Lista certyfikatów jakości dotyczących wiarygodności standardów świadczonych usług znajduje się na stronie PARP.

Kopię zaznaczonego poniżej certyfikatu jakości usług należy załączyć do wnioski (zaznaczyć jeśli posiada)	
o Certyfikat ISO o Certyfikat PN-EN ISO / ICE o Znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno Szkoleniowych (MSUES) o Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna o Znak Jakości TGLS Quality Alliance o Pearson Assured o Standard Usługi Szkoleniowo-Rozwojowej PIFS SUS 2.0	o Certyfikat systemu zarządzania jakością wg. ISO 9001:2015 (PN-EN ISO 9001:2015) o Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL o Akredytacja EAQUALS o Akredytacja EQUIS o Inne zweryfikowane pozytywnie przez Bazę Usług Rozwojowych: ……

6. POSIADAM/ NIE POSIADAM* dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:
(dotyczy szkoleń)

Wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych	CEDIG	KRS
Nr RSPO:…… **(weryfikacja: https://rspo.men.gov.pl/)**	NIP (w przypadku spółki cywilnej NIP spółki) ……..	Nr KRS……
	Kod PKD firmy szkoleniowej obejmującej sekcję „EDUKACJI”: ……	
Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych RIS ……..		

UWAGA: jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych należy załączyć do wniosku kserokopię dokumentu na podstawie, którego prowadzone jest kształcenie ustawiczne.

UWAGA! Kształcenie ustawiczne musi być przeprowadzone przez uprawnionych usługodawców. W zależności od formy prawnej są to instytucje świadczące usługi szkoleniowe, kształcenie ustawiczne, posiadające wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), w których zawarte jest określenie zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiotu wykonywanej działalności związane ze świadczeniem usług szkoleniowych w formach pozaszkolnych dla zdobywania, poszerzania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych przez osoby dorosłe. Dotyczy to również instytucji prowadzących ww. działalność (edukacyjną/szkoleniową) na podstawie odrębnych przepisów.

***niewłaściwe skreślić**

V PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH

UWAGA! Pracodawca sporządza niniejsze ZESTAWIENIE ODDZIELNIE DLA KAŻDEJ USŁUGI

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które dołączam do wniosku.

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE	WYBRANA OFERTA	DRUGA POZYSKANA OFERTA	TRZECIA POZYSKANA OFERTA
1.	**Nazwa i siedziba** Instytucji Szkoleniowej/ Instytucji Egzaminującej/ Uczelni/Ubezpieczyciela/ Przychodni			
2.	**Pełna nazwa:** kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań			
3.	**Liczba godzin** przypadająca na jednego uczestnika			
4.	**Cena jednostkowa** przypadająca na jednego uczestnika*			
5.	**Koszt osobogodziny kształcenia ustawicznego**			
6.	**Liczba uczestników**			
7.	**Termin szkolenia/studiów podyplomowych/egzaminu/ badań (data od……..do…….)**			
8.	**Wpis do RIS lub Bazy Usług Rozwojowych – podać numer** (dot. jednostki szkoleniowej).			
9.	**Certyfikaty jakości (tak/nie)**			

*** bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem**

UWAGA: w przypadku braku dostępności lub mniejszej ilości podobnych usług należy wskazać z czego to wynika.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

VI.SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA/ÓW PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM

Lp	**Rodzaj uczestnika:** Należy wpisać: (np.: pracownik nr 1 pracownik nr 2, pracodawca) **Bez podania imienia i nazwiska**	**Wiek wg podziału:** **15-24** **25-34** **35-44** **45 i więcej.**	**Poziom wykształcenia:** **- wyższe,** **- policealne i średnie zawodowe/branżowe,** **- średnie ogólnokształcące,** **- zasadnicze zawodowe/ branżowe,** **- gimnazjalne/ podstawowe i poniżej.**	**Płeć** K/M	Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub wykonująca pracę o szczególnym charakterze **TAK/NIE**	Wnioskodawca złożył wniosek o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS w innym urzędzie pracy **NIE/ TAK – kwota brutto w PLN**	Wysokość przyznanego w br. dofinansowania ramach KFS (brutto w PLN) (niezależnie od PUP, który udzielił dofinansowania)	**Priorytet od 1 do 9**	**Wymiar czasu pracy** (np. 1/1, ½…)	**Forma zatrudnienia** (wg kodeksu pracy) - umowa o pracę - umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego -powołanie -wybór -inne oraz **okres zatrudnienia**	**Zajmowane stanowisko pracy pracownika**	**Koszt dla jednej osoby** **Max. 7000,00 zł.**

2. **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA : PRACOWNIK Nr**……**(1,2 itp.) zatrudniony na stanowisku** ……..……..……..……
(wypełnić dla każdego pracownika)

w zakresie rozwoju zawodowego pracownika **(zaznaczyć właściwe X można kilka)**			awans zawodowy i/lub finansowy
			zmiana stanowiska
			rozszerzenie obowiązków zawodowych
			uzupełnienie / rozszerzenie / zmiana / aktualizacja kompetencji zawodowych
			utrzymanie zatrudnienia
			przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony
			inne, tj.:

INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA : PRACOWNIK Nr…… **(1,2 itp.) zatrudniony na stanowisku** ……..……..……..
(wypełnić dla każdego pracownika)

w zakresie rozwoju zawodowego pracownika **(zaznaczyć właściwe X można kilka)**		awans zawodowy i/lub finansowy
		zmiana stanowiska
		rozszerzenie obowiązków zawodowych
		uzupełnienie / rozszerzenie / zmiana / aktualizacja kompetencji zawodowych
		utrzymanie zatrudnienia
		przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony
		inne, tj.:

INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA PRACOWNIK Nr…… **(1,2 itp.) zatrudniony na stanowisku** ……..……..……
(wypełnić dla każdego pracownika)

w zakresie rozwoju zawodowego pracownika **(zaznaczyć właściwe X można kilka)**		awans zawodowy i/lub finansowy
		zmiana stanowiska
		rozszerzenie obowiązków zawodowych
		uzupełnienie / rozszerzenie / zmiana / aktualizacja kompetencji zawodowych
		utrzymanie zatrudnienia
		przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony
		inne, tj.:

Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

.....
(podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych osób składających wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Stosownie do art. 13 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 (RODO) informujemy, że:

Administratorem Państwa danych jest	Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie
Dane kontaktowe administratora	Z Administratorem można się skontaktować: 1) osobiście 2) telefonicznie: 34 313 50 20 3) pisemnie: ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków, lub na adres poczty elektronicznej: kams@praca.gov.pl 4) ePUAP: /PUPMyszkow/SkrytkaESP 5) e-Doręczenia: AE:PL-72971-89591-FRSUA-24
Inspektor Ochrony Danych	W Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: iod@myszkow.praca.gov.pl lub pisemnie (na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków) Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych	Dane osobowe będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie w celach: 1) **wypełnienia obowiązków prawnych** w tej sytuacji podanie danych jest obowiązkowe (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub 9 ust. 1 lit. g RODO) - ciążących na Urzędzie Pracy w szczególności zadań wynikających z: a) Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; b) Rozporządzenia MPiPS z 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz.U. z 2018r. poz.117) c) Ustawy o postępowaniu w sprawach pomocy publicznej(Dz. U. z 2020r. poz.708,2377). 2) **zawarcia umowy** o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach środków KFS (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b). Dane osobowe przetwarzane będą nie dłużej niż przez okres 10 lat od zakończenia umowy.
Odbiorcy danych	Odbiorcami Państwa danych mogą być: a) minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny, b) jednostki świadczące usługi pocztowe: Poczta Polska, c) banki realizujące wypłatę środków d) podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa: sąd, komornik, prokuratura e) podmioty przetwarzające dane na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m.in.: ➢ SYGNITY SA – świadcząca usługi teleinformatyczne, ➢ obsługa prawna, ➢ firmy brakujące i niszczące dokumenty
Prawa osoby, której dane dotyczą	Osoby, których dane osobowe przetwarza Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie mają prawo do: 1) **dostępu** do swoich danych osobowych 2) **żądania sprostowania danych**, które są nieprawidłowe 3) **żądania usunięcia danych**, gdy dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane lub po wniesieniu sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy dane są przetwarzane niezgodnie z prawem. 4) **żądania ograniczenia przetwarzania danych**, gdy osoby te kwestionują prawidłowość danych, przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych, Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzana, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub gdy osoby te wniosły sprzeciw wobec przetwarzania danych – do czasu stwierdzenia nadrzędnych interesów administratora nad podstawą takiego sprzeciwu; 5) **wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych** – z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osób, których dane są przetwarzane; 6) **wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałam/em się w informacjami zawartymi w niniejszej klauzuli informacyjnej. Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.

.....
(podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

* Podpisanie klauzuli informacyjnej nie jest obowiązkowe. Zgodnie jednak z zasadą rozliczalności ułatwi administratorowi danych wykazanie, że spełnił obowiązek informacyjn

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY WNIOSKUJĄCEGO O ŚRODKI KFS:

Ja/My niżej podpisany/i oświadczam/oświadczamy, że:

1. Zapoznałem/am się z kryteriami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w 2025 r., zamieszczonymi na stronie internetowej: myszkow.praca.gov.pl.
2. **Jestem pracodawcą** ponieważ zatrudniam co najmniej jednego pracownika 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:
   - **TAK**
   - **NIE**
3. W ramach kształcenia ustawicznego realizowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie będą finansowane koszty wyżywienia, zakwaterowania oraz dojazdu.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji działań i rozliczania wydatków finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
5. Osoby wskazane we wniosku do objęcia wsparciem wyraziły zgodę na przekazanie ich danych osobowych na potrzeby realizacji działań i rozliczenia wydatków finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
6. Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie przekroczą 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
7. W ramach kształcenia ustawicznego ze środków KFS **będą / nie będą*** finansowane koszty kształcenia specjalizacyjnego lekarzy/ lekarzy dentystów/ pielęgniarek/ lub położnych, o których mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a także w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej.
8. Osoby, które zostaną objęte kształceniem ustawicznym w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego **przebywają / nie przebywają*** na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz **są / nie są*** to osoby współpracujące, o których mowa w Ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.
9. Osoby, które zostaną objęte kształceniem ustawicznym w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego są to osoby współpracujące, o których mowa w Ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych:
   - TAK
   - NIE
10. Wszystkie osoby wskazane we wniosku są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.
11. Utrzymam zatrudnienie pracowników, którzy objęci zostaną kształceniem ustawicznym, przez cały okres udziału w kształceniu oraz zgodnie z deklaracją wpisaną przeze mnie we wniosku, tj. w informacji o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby objętej kształceniem (str. 2 wniosku).
12. Zobowiązuję się do zawarcia z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego ze środków KFS, umowy określającej prawa i obowiązki stron.
13. Nie będę samodzielnie realizować usług edukacyjnych dla własnych pracowników w ramach środków z KFS.
14. Planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między realizatorem kształcenia ustawicznego, a pracodawcą (lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu i na rzecz pracodawcy), polegające w szczególności na:
    1) uczestniczeniu w spółce realizującej kształcenie jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowe,
    2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji w firmie realizującej kształcenie,
    3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
    4) pozostawania w związku z małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
15. **Nie zalegam/ zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.

16. **Nie posiadam/ posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
17. **Toczy się / nie toczy *** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe/ likwidacyjne i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
18. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
19. **Ubiegam /nie ubiegam się *** o środki KFS na kształcenie ustawiczne na tych samych pracowników w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.
20. Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r., poz.117).
21. Zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeśli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymałem pomoc publiczną.
22. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem skazany/ zostałem skazany*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy lub **jestem/ nie jestem *** objęty/a postępowaniem wyjaśniającym .
23. Zobowiązuje się powiadomić Urząd o wszelkich zmianach w danych, które będą miały wpływ na zawarcie umowy o przyznanie środków KFS, a nastąpią w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy.
24. Planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.
25. **Spełniam warunki**:**

    a) rozporządzenia komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, ponieważ w ciągu minionych trzech lat nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 300 tys.€

    b) rozporządzenia komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym, ponieważ w ciągu minionych trzech lat nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 50 tys. €.

    c) rozporządzenia Komisji (WE) 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.
26. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej 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.
27. Prowadzę działalność gospodarczą ***: (bez względu na formę organizacyjną i prawną i sposób finansowania) w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

    ☐ TAK

    ☐ NIE

Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, oraz jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……

/data, pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/

*niepotrzebne skreślić,
** Dotyczy podmiotu będącego beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu sprawach dotyczących pomocy publicznej,
***Działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na odpłatnym oferowaniu towarów i usług na danym rynku niezależnie od statusu prawnego firmy czy źródeł jej finansowania (prywatne czy publiczne) oraz bez względu na fakt, czy dany podmiot nastawiony jest na zysk czy działający na zasadzie non profit (nienastawiony na zysk). Przepisy prawa UE mają zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że **podlegam/ nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l[1] Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż **jestem/ nie jestem** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

…….
/data i podpis wnioskodawcy/

Weryfikacja oświadczenia- wypełnia pracownik PUP

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/ nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

Data weryfikacji……..……

Podpis pracownika PUP……

[1] art. 5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania 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”***.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU (wymagane jest, aby wszystkie dokumenty były aktualne, a kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem):

1.Dokumenty potwierdzające formę prawną prowadzenia działalności:

1)dokument potwierdzający wpis do CEIDG (http://prod.ceidg.gov.pl) lub do KRS (http://krs.ms.gov.pl) w formie wydruku ze strony internetowej;
2) w przypadku spółki cywilnej - należy przedłożyć kserokopię umowy spółki cywilnej oraz wpis do CEIDG wszystkich wspólników w formie wydruku ze strony internetowej;
3) podmioty nie prowadzące działalności gospodarczej:
a) w przypadku Urzędów Gmin - należy przedłożyć kserokopię uchwały Rady Gminy w sprawie uchwalenia statutu gminy wraz z zaświadczeniem o wyborze na stanowisko wójta/burmistrza gminy;
b) w przypadku szkół, przedszkoli, żłobków należy przedłożyć kserokopię aktu założycielskiego szkoły/przedszkola lub pierwszych stron statutu szkoły/ przedszkola, powołanie na stanowisko dyrektora szkoły/ przedszkola/żłobka wraz z pełnomocnictwem do składania oświadczeń woli;

2.Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa – jeżeli dotyczy.

3.Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony).

4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego miejsce prowadzenia działalności gospodarczej np. umowa najmu, dzierżawy, aktu własności (w przypadku gdy miejsce nie wynika z dokumentacji rejestrowej Wnioskodawcy).

5. Pozyskane oferty od wszystkich realizatorów usługi, których Wnioskodawca wskazuje w treści wniosku w celu dokonania porównania dostępnych ofert rynkowych i uzasadnienia wyboru realizatora usługi (wszystkie 3 oferty należy dołączyć wyłącznie w wersji papierowej).

6. Kserokopię dokumentu na podstawie, którego realizator kursów prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.

7. Wnioskodawca będący beneficjentem pomocy publicznej, o której mowa we właściwych przepisach, przedkłada dodatkowo dokumenty pozwalające na ocenę spełniania warunków dopuszczalności pomocy de minimis:

1) zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de mini mis (załącznik nr 1);
2) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
lub formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

8. Program kształcenia ustawicznego.

9. W przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów egzaminu należy załączyć ofertę zawierającą zakres egzaminu.

10. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

11. Kserokopię posiadanych przez realizatora usług kształcenia ustawicznego certyfikatu jakości usług.

12. Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu priorytetu 2 – załącznik nr 2.

13. Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu priorytetu 6 – załącznik nr 3.

14. Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu priorytetu 7 – załącznik nr 4.

15. Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu priorytetu 8 – załącznik nr 5.

załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE I AKWAKULTURY

Oświadczam, że …….

…..……..

(nazwa wnioskodawcy i adres)

I. Oświadczam, że w ciągu 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku*:

- **nie otrzymałem (-am) niżej wymienionej pomocy.**
- **otrzymałem (-am):**
  - **pomoc de minimis o wartości …….. euro,**
  - **pomoc de minimis w rybołówstwie o wartości …….. euro,**
  - **pomoc de minimis w rolnictwie o wartości …….. euro.**

II. Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o pomoc w PUP oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych*:

- **nie otrzymałem (-am) niżej wymienionej pomocy.**
- **otrzymałem (-am):**
  - **pomoc de minimis o wartości …….. euro,**
  - **pomoc de minimis w rybołówstwie o wartości …….. euro,**
  - **pomoc de minimis w rolnictwie o wartości …….. euro.**

……..
/data, pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Pracodawcy/

Podmiot ubiegający się o pomoc de minimis wypełnia część I oświadczenia, o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – część II oświadczenia.

***zaznaczyć właściwe X**

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
o spełnieniu Priorytetu 2 Ministra właściwego ds. pracy
Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy

Oświadczam, że osoby wskazane do udziału w kształceniu ustawicznym w ramach Priorytetu 2 spełniają warunek dostępu do tego priorytetu i będą wykonywały nowe zadania związane z (zaznaczyć „X”):

☐ wprowadzonymi zmianami
☐ planowanymi do wprowadzenia zmianami

według poniższej tabeli:

Rodzaj	Nazwa	Nowe zadania osób planowanych do objęcia kształceniem	Rodzaj wymaganego dokumentu potwierdzającego*
Maszyny lub narzędzia (do obsługi których niezbędne jest posiadanie odpowiednich kwalifikacji zawodowych potwierdzonych stosownym dokumentem)			☐ dokument potwierdzający zakup w ciągu roku przed złożeniem wniosku ☐ pisemne zobowiązanie do zakupu w ciągu trzech miesięcy od dnia zakończenia kształcenia
Procesy, technologie lub systemy			☐ dokument potwierdzający wdrożenie/ zakup w ciągu roku przed złożeniem wniosku ☐ pisemne zobowiązanie do wdrożenia/ zakupu w ciągu trzech miesięcy od dnia zakończenia kształcenia

* niedostarczenie co najmniej jednego z wymaganych dokumentów spowoduje, że priorytet nie zostanie uznany za spełniony. Wspomniane dokumenty mają stanowić załączniki do niniejszego oświadczenia pracodawcy.

Uzasadnienie:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Uwaga: dla niewymagających finansowania ze strony pracodawcy rodzajów nowych technologii (m.in. darmowe programy, systemy, narzędzia itp.) wskazane kształcenia ustawiczne nie będą uznawane za konieczne do objęcia finansowaniem w ramach KFS.

…… /data/

…….. /pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
o spełnieniu Priorytetu 6 Ministra właściwego ds. pracy
Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy
na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy

Oświadczam, iż osoba/osoby* objęta/objęte* wsparciem w ramach priorytetu 6 **Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy** nie posiada/nie posiadają* obywatelstwa polskiego.

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

…… /data/

…… /pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
o spełnieniu Priorytetu 7 Ministra właściwego ds. pracy
Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych
w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych;

Oświadczam, iż konieczne jest odbycie szkolenia lub nabycie określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych oraz posiadam PKD w sekcji Q Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach*:

- 86 – Opieka zdrowotna
- 87 - Pomoc społeczna z zakwaterowaniem
- 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania

zgodnie z Priorytetu 8

Uzasadnienie odbycia szkolenia lub nabycie określonych umiejętności:

……

……

……

……

……

……

……

Oświadczam, iż na wnioskowane szkolenie/a w ramach KFS nie są przeznaczone inne środki publiczne np. środki na specjalizacje pielęgniarek i położnych.

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

…… /data/

…….…….. /pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
o spełnieniu Priorytetu 8 Ministra właściwego ds. pracy
Rozwój umiejętności cyfrowych.

Oświadczam, że umiejętności cyfrowe objęte tematyką wnioskowanego szkolenia są powiązane z pracą wykonywaną przez osoby wskazane do udziału w kształceniu ustawicznym w ramach Priorytetu 8

Opis powiązania kształcenia z wykonywaną pracą:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

…… /data/

…….…….. /pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/

Załącznik nr 1

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*

Stosuje się do pomocy *de minimis* udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* [1)]	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* [2)]
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu	1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy[3)]
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[4)]

5) Forma prawna podmiotu[5)]

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe
- ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)
- ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594)
- ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)
- ☐ inna (podać jaka)

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.)[5)]

- ☐ mikroprzedsiębiorca
- ☐ mały przedsiębiorca
- ☐ średni przedsiębiorca
- ☐ inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)[6)]

8) Data utworzenia podmiotu

__ __ - __ __ - __ __ __ __

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami[7)]

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców ☐

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom[8)] ☐

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców ☐

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom[8)] ☐

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot[8)] ☐

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem[8)] ☐

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN) ☐

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN) ☐

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* [9)]

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* , będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-[10)]? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis* :

a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie

b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji[11)]? ☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* , prowadzi działalność:

1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury[12)]?	☐ **tak**	☐ **nie**
2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	☐ **tak**	☐ **nie**
3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	☐ **tak**	☐ **nie**
4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury[12)]?	☐ **tak**	☐ **nie**
5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1–4?	☐ **tak**	☐ **nie**
6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa[13)] uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną	☐ **tak**	☐ **nie**
w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)?	☐ **nie dotyczy**	

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*

1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie

2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis* ? ☐ tak ☐ nie

3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę[14)] w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis* , należy dodatkowo wypełnić pkt 1–8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2

5) lokalizacja przedsięwzięcia

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia

7) etapy realizacji przedsięwzięcia

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

[1] W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

[2] Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).

[3] O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

[4] Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).

[5] Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

[6] Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis* . Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

[7] Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

[8] Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

[9] Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis* , do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.

[10] Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

[11] Dotyczy wyłącznie producentów.

[12] Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).

[13] Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

[14] Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza

Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których udzielana będzie pomoc *de minimis* . Na przykład jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być udzielona pomoc *de minimis* .

1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 1) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 2) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.

3. Podstawa prawna otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b)

Uwaga: istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej.

Podstawa prawna – informacje podstawowe	**Podstawa prawna – informacje szczegółowe**
3a	**3b**
przepis ustawy	brak*
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego decyzja/uchwała/umowa - symbol
przepis ustawy	decyzja/uchwała/umowa – symbol

* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”.

Kol. 3a Podstawa prawna – informacje podstawowe – należy podać kolejno: datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenie przepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret).

Kol. 3b Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać kolejno: nazwę organu wydającego akt, datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”.

4. Forma pomocy (kol. 4) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161).

5. Wartość otrzymanej pomocy (kol. 5a i 5b) – należy podać wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis* :

a) wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwotę udzielonej pożyczki lub kwotę odroczonego podatku) oraz

b) wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz z właściwymi przepisami unijnymi).

6. Przeznaczenie pomocy (kol. 6) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.