

………………………………………………. Puck, dn. …………………………….

(pieczątka pracodawcy)

**Starosta Powiatu Puckiego**

**WNIOSEK**

**o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.), w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117)

**I. DANE PRACODAWCY**

1. Nazwa Pracodawcy …………………………………………………………………………………………………................................................................................

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

2. Adres siedziby Pracodawcy …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Adres do korespondencji ………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Telefon………………………………………………………………..fax…………………………………………………………………………………………..

e-mail …………………………………………………………………………….strona www …………………………………………………………………

5. Numer identyfikacyjny REGON …………………………………………………………………………………………………………………………

6. Numer identyfikacyjny NIP ……………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji):

|  |  |
| --- | --- |
| Przedsiębiorstwo państwowe |  |
| Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa |  |
| Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (t. j. 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 uprawnienie takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1616) |  |
| Jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r., o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.) |  |
| Inne przedsiębiorstwo (wpisać jakie)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

8. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (proszę o podanie **nr PKD działalności przeważającej**)

(PKD)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo** 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 nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro |  |
| Inne przedsiębiorstwo |  |

10. Nazwa banku i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

11. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę, na dzień złożenia wniosku: …………………….. osób, tj. ………………… etatów.

12. Osoba/osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko …………………………………………………. stanowisko służbowe ……………………………………………………………

b) imię i nazwisko …………………………………………….….. stanowisko służbowe ……………………………………………………………

13. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

Imię i nazwisko ……………………………………………….…….. stanowisko służbowe……………………………………………………………

Telefon/fax ………………………………………………..…………………..e-mail …………………………………………………………………………

**II. IFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE:**

**UWAGA! Wniosek należy wypełnić wyłącznie na JEDNO kształcenie ustawiczne (np. na jeden kurs dla 10 uczestników).**

**1. Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym** ……………………………………zł

Słownie : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W tym:

- kwota wnioskowana z KFS ………………………………………………………………………………………………………………………………zł

- kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę ………………………………………………………………..………………zł

Uwaga:

**Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.**

**Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z wyżywieniem, dojazdem, zakwaterowaniem.**

**Kształcenie ustawiczne dofinansowane ze środków KFS podlegają zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 26 i 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (**t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 361 ze zm.)  **w związku z § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (**t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 955 ze zm).

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE FORM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO ORAZ INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA**

**UWAGA! Wniosek należy wypełnić wyłącznie na JEDNO kształcenie ustawiczne (np. na jeden kurs dla 10 uczestników).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wyszczególnienie | Liczba osób przewidzianych do kształcenia ustawicznego | | |
| Pracodawca | Pracownicy | |
| razem | W tym kobiety |
| **Według form kształcenia ustawicznego** | | | | |
| 1 | Kursy |  |  |  |
| 2 | Studia podyplomowe |  |  |  |
| 3 | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| 4 | Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| 5 | Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| 6 | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |
| **Według priorytetów wydatkowania środków KFS** | | | | |
| 1 | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. powiecie czy województwie - zawody deficytowe w powiecie puckim, zgodnie z barometrem zawodów na roku 2025 |  |  |  |
| 2 | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy |  |  |  |
| 3 | Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku |  |  |  |
| 4 | Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy |  |  |  |
| 5 | Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej |  |  |  |
| 6 | Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy |  |  |  |
| 7 | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych |  |  |  |
| 8 | Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych |  |  |  |
| 9 | Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną |  |  |  |
| 14 | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | | | | |
| 1 | 15 - 24 lat |  |  |  |
| 2 | 25 -34 lat |  |  |  |
| 3 | 35 – 44 lat |  |  |  |
| 4 | 45 lat i więcej |  |  |  |
| **Według wykształcenia** | | | | |
| 1 | Wyższe |  |  |  |
| 2 | Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| 3 | Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| 4 | Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| 5 | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| **Według grup wielkich zawodów i specjalności** | | | | |
| 1 | Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |
| 2 | Specjaliści |  |  |  |
| 3 | Technicy i inny średni personel |  |  |  |
| 4 | Pracownicy biurowi |  |  |  |
| 5 | Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
| 6 | Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
| 7 | Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |
| 8 | Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
| 9 | Pracownicy przy pracach prostych |  |  |  |
| 10 | Siły zbrojne |  |  |  |
| 11 | Bez zawodu |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

**IV.** Informacje dotyczące planowanego kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJ KSZTAŁCENIA**  **(właściwe zaznaczyć)** | **□ Kurs**  **□ Studia podyplomowe**  **□ Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych**  **□ Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  **□ Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** | | |
| **NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |  | | |
| **ORGANIZATOR KSZTAŁCENIA (nazwa, adres, NIP)** |  | | |
| **POSIADANE PRZEZ ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG \*** |  | | |
| **TERMIN REALIZACJI KSZTAŁCENIA**  **(data rozpoczęcia kształcenia nie później niż  30.09.2025)** | **od .................................do ..............................**  **(dd-mm-rr) (dd-mm-rr)** | **LICZBA GODZIN** |  |
|  | **LICZBA DNI** |  |
| **MIEJSCE REALIZACJI SZKOLENIA** |  | | |
| **KOSZT KSZTAŁCENIA NA JEDNEGO UCZESTNIKA** | **................................................................ zł** | | |
| **PORÓWNANIE CEN PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU NA JEDNEGO UCZESTNIKA - o ile są dostępne** | 1. …………………………………..……………..…………………………………… …………..……… zł   (nazwa instytucji kształcenia, NIP) (cena jednostkowa)    ………………………………………………………………………………………………………………………..  (nazwa kształcenia)  Ilość godzin: …………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………….  (zakres tematyczny)   1. ……………………………………………….....…... …………..……… zł   (nazwa instytucji kształcenia, NIP ) (cena jednostkowa)  ……………………………………………………………………………………………………  (nazwa kształcenia)  Ilość godzin: …………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………….  (zakres tematyczny)   1. ……………………………………………….....…... …………..……… zł   (nazwa instytucji kształcenia, NIP ) (cena jednostkowa)  ……………………………………………………………………………………………………  (nazwa kształcenia)  Ilość godzin: …………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………….  (zakres tematyczny) | | |

**\* Należy załączyć kserokopię certyfikatów a w przypadku kursów – należy załączyć posiadany dokument na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych**

Uzasadnienie wyboru organizatora usługi kształcenia : ……………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**v. uzasadnienie wniosku:**

1. W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia dla każdego pracownika i/lub pracodawcy należy wypełnić poniższą tabelę.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykształcenie** | **Forma zatrudnienia  i okres obowiązywania umowy (od…do…), wymiar etatu** | **Zajmowane stanowisko** | **Rodzaj wykonywanych prac** | **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy** | **Priorytet 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14 oraz uzasadnienie do wskazanego priorytetu wydatkowania środków KFS** | **Informacje**  **o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym/Informacja o planach dot. dalszego prowadzenia działalności (jeżeli z kształcenia korzystać ma pracodawca)** |
|  |  |  |  |  |  | Priorytet nr: ……  Uzasadnienie: |  |
|  |  |  |  |  |  | Priorytet nr: ……  Uzasadnienie: |  |
|  |  |  |  |  |  | Priorytet nr: ……  Uzasadnienie: |  |
|  |  |  |  |  |  | Priorytet nr: ……  Uzasadnienie: |  |

.……………………………………

/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy/

**VI. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**(pkt 3, 4, 5, 6, wypełniają tylko Pracodawcy prowadzący działalność gospodarczą – Pozostali Pracodawcy w tych punktach wpisują „nie dotyczy”)

**W związku z ubieganiem się o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego oświadczam, że:**

**1. …………………………………. (zalegam / nie zalegam – proszę wpisać właściwą odpowiedź) w dniu złożenia wniosku z** wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

**2. …………………………………. (zalegam / nie zalegam – proszę wpisać właściwą odpowiedź)** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

3. …………………………………………… **(otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** – proszę wpisać właściwą odpowiedź) pomoc(y) ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc, o którą się ubiegam w ramach niniejszego wniosku.

4. **Zobowiązuję się do poinformowania PUP w Pucku** o uzyskaniu pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

5. **Wnioskowana pomoc dotyczy** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

a) pomocy w sektorze rolnictwa □ TAK □ NIE

b) pomocy w sektorze rybołówstwa □ TAK □ NIE

c) pomocy w pozostałych sektorach □ TAK □ NIE

6. Jestem świadomy ograniczeń w ubieganiu się o pomoc publiczną wynikających z Artykułu 1 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).

7. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z organizatorem kształcenia tj. nie istnieją wzajemne powiązania między moją osobą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w moim imieniu, polegające w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki osobowej lub kapitałowej,

2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

4) pozostawaniu w związku 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.

8. ……………………………………… (J**estem/ nie jestem – proszę wpisać odpowiedź)** **mikroprzedsiębiorcą** w rozumieniu art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. [***Mikroprzedsiębiorca*** *–przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro* ]

9. Zobowiązuję się, po pozytywnym rozpatrzeniu niniejszego wniosku, do przekazania do PUP Puck, danych osobowych uczestników kształcenia (imię i nazwisko oraz 6 pierwszych i 2 ostanie cyfry nr PESEL), dla których ubiegam się o dofinansowanie kształcenia w ramach złożonego wniosku~~.~~

10. Wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

11. **Zapoznałem** się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117) oraz art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) i ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

12. Zapoznałem się z treścią regulaminu przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy w Pucku środków na finansowanie kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego i akceptuję w całości jego postanowienia.

Uwaga!!! pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Pucku 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 rozwiązania 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*

**UWAGA!**

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- Rozporządzenie 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 z 15.12.2023.) lub

- Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) lub

- Rozporządzenie komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014)).

**Czytelnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności**

**Pracodawca zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu kształcenia najpóźniej w dniu podpisania umowy i niezwłocznego informowania Starosty o każdorazowej jego zmianie.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pucku z siedzibą przy ul. Elizy Orzeszkowej 7, 84-100 Puck. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie – dzwoniąc pod numerem: +048 (58) 673-24-73 lub elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: [gdpu@praca.gov.pl](mailto:gdpu@praca.gov.pl).

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy zgłaszać się na adres: iod@puck.praca.gov.pl

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach środków KFS.** W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków   
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Ponadto w przypadku przyznania wnioskowanej pomocy, Państwa dane będą przetwarzane na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

W ramach określonego celu nie występuje profilowanie, przy czym Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą transferowane poza Polskę. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej[[1]](#footnote-1).

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia złożonego wniosku oraz okres 10 lat po zakończonym postępowaniu, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze, jak również przez czas obowiązywania umowy w zakresie zgodnym z przepisami prawa[[2]](#footnote-2).

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość i data czytelny podpis wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

**OBOWIĄZKOWE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Załącznik nr 1** – oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis lub zaświadczenia dokumentujące otrzymaną pomoc de minimis. |
| **2** | **Załącznik nr 2** formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  W zależności od odpowiedzi wskazanej w pkt 5 Oświadczenia Wnioskodawcy (Cześć VI wniosku) należy złożyć odpowiedni druk załącznika:   * W przypadku wskazania odpowiedzi TAK w pkt 5 lit c) formularz wg wzoru jak załącznik do Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 1206) * W przypadku wskazania odpowiedzi TAK w pkt 5 lit a) lub b) formularz wg wzoru jak załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810).   Wzór formularzy znajduje się na str. [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl) |
| **3** | Kopię (potwierdzonej za zgodność z oryginałem) dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli) |
| **4** | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzamin wnioskowanego kształcenia ustawicznego |
| **5** | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego |

DODATKOWE:

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Kserokopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia ustawicznego |
| **2** | W przypadku kursów należy dostarczyć dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych |

1. Dotyczy wyłącznie w przypadku nawiązania kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail) [↑](#footnote-ref-1)
2. Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach [↑](#footnote-ref-2)