

……………………………………..

(pieczęć wnioskodawcy)

Znak sprawy…………………………………….

Numer wniosku…………………………………

**Starosta Powiatu Krasnostawskiego**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Krasnymstawie**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

* **Pracodawca będący beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 468)
* **Pracodawca nie będący beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 468)

**Podstawa prawna:**

*Zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2025 r. poz. 214) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).*

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………..

NIP……………………………………..REGON……………………………………...

przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD………………………………

PESEL (w przypadku osób fizycznych)………………………………………………..

KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)……………………………….

nr telefonu……………………………mail……………………………………………..

strona www……………………………………………………………………………..

1. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka-podać jaka- działalność indywidualna, inna)…………………………………………………………
2. Siedziba pracodawcy…………………………………………………………………….
3. Miejsce prowadzenia działalności……………………………………………………….
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki   
   w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

…………………………………………………………………………………………...

1. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy):

…………………………………………………………………………………………..

stanowisko………………………………………………………………………………

numer telefonu………………………………mail……………………………………

…………………………………………………………………………………………..

stanowisko………………………………………………………………………………

numer telefonu………………………………mail……………………………………

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP

………………………………………………………………………………………….

numer telefonu……………………………….mail…………………………………….

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku

…………………………………………………………………………………………..

1. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwe):

* mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
* małe – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
* średnie – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,
* pozostałe

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

\*Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuję pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło.

\*\* Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2025 r. poz. 214) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadał osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

* Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego.

1. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. studia podyplomowe z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. egzaminy potwierdzające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w zw. z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | | w tym pracodawcy | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia (w zł) ………………………. zł

(słownie: …………………………………………………………….)

w tym:

kwota wnioskowana z KFS ………………….. zł

(słownie: …………………………………………………………….)

kwota wkładu własnego ………………….. zł

(słownie: …………………………………………………………….)

średni koszt kształcenia jednego pracownika …………………. zł

(słownie: …………………………………………………………….)

**PRIORYTETY RADY RYNKU PRACY WYDATKOWANIA REZERWY KFS (wypełnić właściwe):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorytety Rady Rynku Pracy wydatkowania rezerwy KFS na rok 2025** | **Liczba osób** | **Wnioskowana kwota środków KFS** |
| **PRIORYTET 10**  Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia. | **……** | **………………** |
| **PRIORYTET 11**  Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. | **……** | **………………** |
| **PRIORYTET 12**  Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem. | **……** | **………………** |
| **PRIORYTET 13**  Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa. (Zawody deficytowe w powiecie krasnostawskim) | **……** | **………………** |

**OŚWIADCZENIE**

***(należy wypełnić w przypadku powoływania się na priorytet 10)***

Oświadczam, że jestem pracodawcą zatrudniającym osoby po 50 roku życia.

**Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w IV części wniosku.**

**Ilość osób wspieranych w ramach priorytetu nr 10: ……….**

|  |  |
| --- | --- |
|  | PIECZĘĆ I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |

**OŚWIADCZENIE**

***(należy wypełnić w przypadku powoływania się na priorytet 11)***

Oświadczam, że jestem pracodawcą zatrudniającym osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

**Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w IV części wniosku.**

**Ilość osób wspieranych w ramach priorytetu nr 11: ……….**

|  |  |
| --- | --- |
|  | PIECZĘĆ I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |

Urząd może zażądać do wglądu orzeczenia o niepełnosprawności kandydata.

**OŚWIADCZENIE**

***(należy wypełnić w przypadku powoływania się na priorytet 12)***

Oświadczam, że jestem pracodawcą zatrudniającym osoby z niskim wykształceniem.

**Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w IV części wniosku.**

**Ilość osób wspieranych w ramach priorytetu nr 12: ……….**

|  |  |
| --- | --- |
|  | PIECZĘĆ I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |

**OŚWIADCZENIE**

***(należy wypełnić w przypadku powoływania się na priorytet 13)***

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby wypełniających zapisy zawarte w PRIORYTECIE nr 13 przyjętym przy wydatkowaniu środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2025.

**Proszę wskazać wszystkie zawody deficytowe, na które wnioskowane jest wsparcie:**

**1. …………………………………………**

**2…………………………………………**

**3………………………………………….**

**Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w IV części wniosku.**

**Ilość osób wspieranych w ramach priorytetu nr 13 : …….**

|  |
| --- |
| PIECZĘĆ I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |

1. **INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**OBJĘTYCH WNIOSKIEM:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** | **razem** | **kobiety** |
| **Według rodzajów wsparcia** | **Kursy/szkolenia** |  |  |  |  |
| **egzaminy** |  |  |  |  |
| **studia podyplomowe** |  |  |  |  |
| **badania lekarskie/psychologiczne** |  |  |  |  |
| **Według poziomu wykształcenia** | **gimnazjalne i poniżej** |  |  |  |  |
| **zasadnicze zawodowe** |  |  |  |  |
| **średnie ogólnokształcące** |  |  |  |  |
| **policealne i średnie zawodowe** |  |  |  |  |
| **wyższe** |  |  |  |  |
| **Według wieku** | **15-24 lata** |  |  |  |  |
| **25-34 lata** |  |  |  |  |
| **35-44 lata** |  |  |  |  |
| **45 lat i więcej** |  |  |  |  |

1. **UZASADNIENIE WNIOSKU**

**(Należy wypełnić oddzielnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego ujętej we wniosku poprzez powielanie punktów).**

Nazwa kształcenia ustawicznego (kursu/szkolenia, egzaminu, studiów podyplomowych): ………………………………………………………………………………………………………..

Numer priorytetu wydatkowania środków: ………………………………………………………......

Liczba osób do objęcia wsparciem: ……………………………………………………………….....

Forma kształcenia ustawicznego:…………………………………………………………………….

Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika: .…………………………………………………..

Planowany termin realizacji wskazanego działania: ………………………………………………..

Liczba godzin kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu:**

* obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego,
* sposobu wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych,
* zgodności planowanych działań z określonymi na 2025 rok priorytetami wydatkowania środków KFS,
* zgodności kwalifikacji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy.

**(NALEŻY UWZGLĘDNIĆ WSZYSTKIE W/W PUNKTY)**

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

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

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

* nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

* posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu)

………………………………………………………………………………………….

* w przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………..

1. **Informacja o porównywanych ofertach usług:** realizator usługi, nazwa usługi, cena rynkowa, liczba godzin usługi. **W trakcie procedury należy dokonać oceny** **co najmniej dwóch ofert** złożonych w formie pisemnej lub drogą mailową, przy minimalnej ilości trzech zapytań skierowanych do potencjalnych wykonawców.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Oferta wybranej instytucji**  **szkoleniowej/uczelni** | **Druga pozyskana oferta** | **Trzecia pozyskana oferta** |
| **Nazwa i adres instytucji szkoleniowej/uczelni** |  |  |  |
| **Nazwa kursu/szkolenia/studiów podyplomowych** |  |  |  |
| **Planowany termin kursu/szkolenia**  **studiów podyplomowych** |  |  |  |
| **Cena\* (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |
| **Liczba godzin (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |
| **Koszt osobogodziny (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |

\*bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem

- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

1. **PLANY DOTYCZĄCE DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM**

(proszę podkreślić i skomentować odpowiedź TAK lub podkreślić NIE):

**TAK –** jakie:

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

**NIE**

**Ja niżej podpisana/y 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 zobowiązuję się do przedstawiania na każde żądanie Urzędu oraz ich przechowywania przez okres obowiązywania umowy,
* ceny szkoleń / studiów podyplomowych/egzaminów\* wykazane we wniosku o finansowanie działań w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie zawierają kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem na powyższe formy,
* zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

*\*niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA |  | PIECZĘĆ I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |

 

...………………………

pieczęć pracodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam co następuje:

* Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego *(*Dz. U. z 2018r., poz.117).
* Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
* Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
* Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
* Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia   
  i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).
* Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz obowiązujących przepisów RODO.
* Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
* Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.

Spełniam warunki, o których mowa 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 z 15.12.2023) i Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L, 2023/2832 z 15.12.2023),

● **Prowadzę/nie prowadzę**\* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

* Osoby, których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu szkoleniowego nie spełniają definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy   
  o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracująca uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
* Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
* ***Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***
* ***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***
* Zapoznałem się z wzorem umowy i akceptuję jej warunki bez zastrzeżeń.

*\*niepotrzebne skreślić*

|  |
| --- |
| CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |

 

**Klauzula informacyjna realizowana w związku z art. 13 i art. 14   
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679**

**Przyjmuję do wiadomości, iż:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
   1. Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie, ul. Mostowa 4, 22-300 Krasnystaw.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mówi:
   1. art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie   
      dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
   2. rozporządzenie 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 (Dz.U. UE.L. 119/1   
      z 04.05.2016);
   3. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
   4. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.);
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
   1. realizacji form wsparcia dla osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy   
      w Krasnymstawie na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
      z dnia 20.04.2004 r.,
   2. realizacji form wsparcia przez Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie, w tym finansowanych   
      ze środków krajowych w ramach Funduszu Pracy oraz w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
   1. w przypadku wsparcia w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
      * Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Lublinie, ul. Obywatelska 4,  
        20-092 Lublin,
      * Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt: „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych   
        w powiecie krasnostawskim” (Beneficjentem realizującym projekt jest Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie, 22-300 Krasnystaw, ul. Mostowa 4),
   2. w przypadku wsparcia ze środków Funduszu Pracy – Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie,   
      22-300 Krasnystaw, ul. Mostowa 4.
5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach Programu EFS Plus.
6. Podanie danych jest wymogiem ustawowym a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu bądź środków posiadanych przez PUP   
   w Krasnymstawie.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji   
   w Powiatowym Urzędzie Pracy w Krasnymstawie, zgodnie z jednolitym wykazem akt, zarówno   
   dla dokumentów tradycyjnych, jak i elektronicznych, chyba, że przepisy szczególne przewidują dłuższe okresy przechowywania. W tym okresie w sposób zgodny z prawem nie można być w bazach danych zapomnianym.
8. W przypadku wsparcia pochodzącego z projektu moje dane osobowe będą przechowywane również   
   do momentu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@pupkrasnystaw.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo żądania ich sprostowania, a także prawo żądania ograniczenia ich przetwarzania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA |  | CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |

**Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:**

1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **Załącznik nr 1 (do pobrania-wymagany!).**
2. Oświadczenie o pomocy de minimis – **Załącznik nr 2 (do pobrania-wymagany!).**
3. Formularz ofertowy dotyczący formy kształcenia ustawicznego – **Załącznik nr 3 (do pobrania).**
4. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS. – **Załącznik nr 4 (do pobrania)**
5. Klauzula informacyjna dla osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym. - **Załącznik nr 5 (do pobrania)**
6. Oświadczenie o nie zastosowaniu środków o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę –- **Załącznik nr 6 (do pobrania)**
7. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. **(wymagane!)**
8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu. **(wymagany!)**
9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego. **(wymagany!)**

***UWAGA!***

1. Rozpatruje się wnioski wraz z załącznikami złożone w terminie naboru.
2. W przypadku wniosku wypełnionego nieprawidłowo, wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ustalany jest indywidualnie i nie może być krótszy niż 7 i dłuższy niż 14 dni.
3. **Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie w przypadku**:

- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,

-**niedołączenia wymaganych załączników wymienionych w punktach 1-2 oraz w punktach 7-9.**

1. Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
2. **Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje**.
3. Złożenie prawidłowego wniosku nie gwarantuje przyznania środków.
4. **Umowa może zostać zawarta tylko na wymienione we wniosku działania, które nie rozpoczęły się przed jej zawarciem.** Kompletnie wypełniony wniosek uwzględniający zasady przyznawania środków wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami **zaleca się złożyć co najmniej na 30 dni przed rozpoczęciem szkolenia, studiów podyplomowych lub egzaminu.**

**Podstawy prawne:**1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(Dz.U z 2025 r. poz. 214)  
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie  
przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117).  
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

(Dz.U. 2025 poz. 468) oraz jej przepisów wykonawczych.  
4. 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).

5.Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L, 2023/2832 z 15.12.2023).