

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH

**26-200 Końskie ul. Stanisława Staszica 2 tel. /0-41/ 372 63 63 tel/fax /0-41/ 260-43-64**

**e-mail: kiko@praca.gov.pl**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

Nazwa pracodawcy / wnioskodawcy /

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

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

Adres siedziby pracodawcy / wnioskodawcy /

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

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

Imię i nazwisko pracodawcy …………………………………………………………….………………………………………….......……..

Numer telefonu kontaktowego/e-mail ……..…………………………..………………………………………………………………………………..

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

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

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

Numer identyfikacji podatkowej NIP …………….…………………………………………………………….

Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD ……………………………………………………………………………….………………………….……....

Liczba zatrudnionych pracowników ……………………….………………………………..………………….

Mikroprzedsiębiorca: **€** TAK **€** NIE

\*MIKROPRZEDSIĘBIORCA - Przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych dwóch milionów euro

\* definicja zawarta w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292

z późn. zm.)

Forma organizacyjno – prawna ……………………………………………………………………………......

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP ……………………………………………………………………………………………….……….………..

Numer telefonu kontaktowego / e-mail ……..…………………………..……..……………………………...

Numer konta bankowego pracodawcy …………………………………………………………………………

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wydatkowania środków z KFS w 2020 r. *(czy wnioskowane kształcenie jest zgodne z wymienionymi priorytetami)*** | **Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź** |
| **Priorytet 1:** Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem | □ TAK  Liczba osób …..... |
| **Priorytet 2:** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia | □ TAK  Liczba osób …..... |
| **Priorytet 3:** Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych  **Zawód zidentyfikowany jako deficytowy, którego dotyczy kształcenie**  **ustawiczne:…………………………………………………………………..** | □ TAK  Liczba osób …..... |
| **Priorytet 4:**Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach  technologii i zastosowaniem wprowadzonych przez firmy narzędzi pracy | □ TAK  Liczba osób ….… |
| **Priorytet 5:** Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach / branżach kluczowych dla rozwoju powiatu / województwa wskazanych w dokumentach strategicznych / planach rozwoju | □ TAK  Liczba osób .…… |
| **Priorytet 6:** Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego | □ TAK  Liczba osób .…… |
| **Priorytet 7:** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej | □ TAK  Liczba osób .…… |

**Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego, których dotyczą wydatki:**

Pracodawca sam zamierza wziąć udział w kształceniu ustawicznym □ TAK □ NIE

proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

1. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym   
   **są / nie są / nie dotyczy1** zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę a okres ich zatrudnienia jest dłuższy niż czas trwania kształcenia ustawicznego oraz osoby te nie przebywają na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych i bezpłatnych.
2. Oświadczam, że **ubiegam się / nie ubiegam1** się o środki na kształcenie pracodawcy/ pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.

*niepotrzebne skreślić*

Stanowisko pracy/zawód pracownika, który będzie uczestnikiem kształcenia

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

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

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

w przypadku wniosku dotyczącego kształcenia kilku pracowników należy podać wszystkie zawody oraz ilość osób w poszczególnych zawodach

Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym z środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

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

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy **oraz obowiązujących priorytetów** wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:**

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego **(należy wypełnić oddzielnie dla każdego realizatora kształcenia ustawicznego)** ……………………………..…………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego **(należy wypełnić oddzielnie dla każdego kształcenia ustawicznego – kursu, studiów podyplomowych)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych **(należy wypełnić oddzielnie dla każdego realizatora kształcenia ustawicznego)** ………………..………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne – wymagane jest porównanie ceny wnioskowanej usługi kształcenia ustawicznego ***z ceną co najmniej dwóch podobnych usług*** oferowanych na rynku przez innych wykonawców – o ile są dostępne **(należy wypełnić oddzielnie dla każdego kształcenia ustawicznego – kursu, studiów podyplomowych)**

Cena usługi oferowana przez wybranego realizatora: ….……………………………………

………………………………………………………………………………………………… Cena usługi oferowana przez (należy podać nazwę i adres realizatora podobnej usługi): ……………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Cena usługi oferowana przez (należy podać nazwę i adres realizatora podobnej usługi): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia** | | **Liczba osób** | |
| **ogółem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem (należy podać liczbę osób) | |  |  |
| W tym: według rodzajów wsparcia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów)  1)……………………………………………………..………….  2)……………………………………………….……………….  3)…………………………………………………………..…….  4)…………………………………………………………………  5)………………………………………………………………… |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych)  1……………………………………………….………………….  2………………………………………………….……………….  3…………………………………………………………………. |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |
| 25-34 lata |  |  |
| 35-44 lata |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | **Rodzaj wsparcia** | **Koszt ogółem** | **Liczba osób** | **Koszt na jednego uczestnika** | **Termin realizacji wskazanych działań DD/MM/RRRR** |
| 1. | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów)  1) ………………………………………………….  2) ……………………………………………………..  3) ……………………………………………………….  4) …………………………………………………..  5) ………………………………………………….. | .……..…zł  ……….. zł  ……….. zł  ………..zł  ………..zł | ………  ………  ………  ……….  ………. | …………zł  …………zł  …………zł  ………….zł  ………… zł | …………………  …………………  …………………  ………………….  …………………. |
| 2. | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych):  1) ……………………………………………………  2) …………………………………………………… | ……….… zł  …….…… zł | ………..  ……… | …………  ………… | ……………………  …………………… |
| 3. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (należy podać nazwę egzaminów):  1) ………………………………………  2) ………………………………………  3) ……………………………………… | …………. zł  ...……….. zł  …...…….. zł | ………  ………  ……… | …………  …………  ………… | ……………………  ……………………  …………………… |
| 4. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | ………… zł | ……… | ………… | …………………… |
| 5. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | ………… zł | ……… | ………… | …………………… |
| 6. | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS należy uzupełnić, jeżeli Pracodawca ubiega się finansowanie tego działania*, jeżeli nie, należy uzupełnić tylko rubryki powyżej)* | ………… zł | ……… | …………… | …………………… |
| OGÓŁEM: | | ………… zł | …………….. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w złotych** *(należy uwzględnić tylko koszt kształcenia należny instytucji realizującej oraz koszty badań, egzaminów, ubezpieczenia)* ***z KFS nie mogą być finansowane koszty zakwaterowania, wyżywienia, delegacji itp.,*** *które nie zostały wymienione w tabelach powyżej* | ……………… zł |
| **Wysokość wkładu własnego pracodawcy** *(przy wyliczeniu 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.)* | ……………… zł |
| **Wnioskowana wysokość środków KFS w złotych** *na**podstawie umowy, starosta może przyznać środki KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:*  *a) 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,*  *b) 100% tych kosztów – jeżeli wnioskodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.* | ……………… zł |

***Pracodawca zobowiązany jest do poinformowania instytucji szkoleniowej o zamiarze ubiegania się o sfinansowanie/dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego z środków KFS w celu prawidłowego oszacowania kosztów kształcenia (możliwość zwolnienia z podatku VAT).***

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ:**

1. Dokumenty potwierdzające prawną formę prowadzenia działalności: kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np.:

* umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami;
* statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;
* inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia podmiotu nie zostały wyżej wymienione.

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
3. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (oddzielnie dla każdego kursu/studiów/egzaminu).
4. Formularz ofertowy realizatora usługi kształcenia ustawicznego (oddzielnie dla każdego kursu / studiów/egzaminu).
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone ***pełnomocnictwo*** określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.

**UWAGA:****w przypadku niedołączenia wymaganych załączników wniosek pozostawia się**

**bez rozpatrzenia**

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z *Regulaminem realizacji działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w formie Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich*

**Data i podpis pracodawcy**

**……………………………………….**

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późniejszymi zmianami);
2. Rozporządzenie 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).
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708).
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),
5. 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 352/9 z dn. 24.12.2013 r.),

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

**Klauzula informacyjna**

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwanego dalej „RODO”), Powiatowy Urząd Pracy w Końskich informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. **Informacje dotyczące administratora danych**

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Końskich reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą w Końskich, przy ul. Stanisława Staszica 2,   
26-200 Końskie, tel. 41-372-63-63, email: [kiko@praca.gov.pl](mailto:kiko@praca.gov.pl).

1. **Inspektor ochrony danych – IOD**

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się   
z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych – panem Jaromirem Dylewskim drogą elektroniczną na adres email: iod@pup.konskie.pl.

1. **Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadania publicznego oraz wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich tj. realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym:

- udzielnie informacji o możliwościach i zakresie pomocy określonej w ustawie;

- udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy oraz pośrednictwo

pracy i poradnictwo zawodowe;

- udzielanie pomocy pracodawcom w pozyskaniu pracowników przez pośrednictwo pracy

i poradnictwo zawodowe;

- opracowywanie i realizacja programu promocji zatrudnienia i aktywizacji lokalnego rynku pracy;

- ***realizacji zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym (KFS) w szczególności***

***udzielanie pomocy pracodawcom poprzez finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników***

***i pracodawców;***

- rejestrowanie bezrobotnych i poszukujących pracy;

- inicjowanie, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy;

- wydawanie decyzji administracyjnych;

- realizacji programów specjalnych;

- realizacji programów regionalnych;

- realizacji projektów pilotażowych;

- realizacji projektów w zakresie promocji i zatrudnienia wynikających z programów operacyjnych

współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy;

- promowanie usług i instrumentów rynku pracy oraz projektów realizowanych przez PUP;

- wykonywanie innych czynności wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji

zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

1. **Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:**

* art. 6 ust. 1 lit. b, c, e RODO rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, s. 1, sprostowanie: Dz.Urz. UE L 127 z 23.05.2018, s. 2);
* ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.);
* ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.);
* ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 553);
* inne akty prawne;
* akty wykonawcze do ww. ustaw.

1. **Odbiorcy danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa m.in. organy i instytucje administracji publicznej (np. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Państwowa Inspekcja Pracy), organy ścigania (np. policja, prokuratura), podmioty i instytucje działające na podstawie udzielonych zezwoleń lub akredytacji (np. bank, urząd pocztowy). Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych m.in. Radca Prawny, firma z którą PUP w Końskich zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy przetwarzaniu danych lub w zakresie niszczenia dokumentów.

1. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez obowiązujący okres przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego tj. przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa. Zgodnie z regulacjami obowiązującymi w tym zakresie - Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat.

1. **Przysługujące uprawnienia**

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania publicznego oraz wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich lub zawarciem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich przysługujePani/Panu:

* prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii;
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.

1. **Informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego**

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu   
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej Urzędu Ochrony Danych osobowych dostępnej na stronie <https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>.

1. **Obowiązek podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z aktów prawnych wskazanych w pkt 4. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rejestracji w ewidencji osób bezrobotnych i poszukujących pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, a także niemożność korzystania z instrumentów i usług rynku pracy, wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

**9. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**

Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

**Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, uzyska Pani/Pan od Inspektora Ochrony Danych lub swojego doradcy klienta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, podczas realizacji zadań wskazanego w pkt. 3.**

(Imię i nazwisko) (data i podpis)

……………………………………. …………………………………

*Załącznik do wniosku*

**Formularz ofertowy realizatora usługi kształcenia ustawicznego** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

(nazwa kursu / studiów podyplomowych)

**przygotowana dla pracodawcy wnioskującego o przyznanie środków z KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………

(nazwa i adres pracodawcy)

1. Liczba godzin ogółem…………., w tym :

- zajęcia teoretyczne ............. godz.. - zajęcia praktyczne .............. godz.

1. Planowany termin kształcenia ustawicznego: …………………………………..……………………………………..……...…………………….
2. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia ustawicznego i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji – wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących **/proszę zaznaczyć w okienku właściwy rodzaj dokumentu i dołączyć wzór/**

* Zaświadczenie na druku MEN
* Zaświadczenie według własnego wzoru
* inne (jakie ?) ……………………………………………………………………….…………...

1. Adres zorganizowania zajęć: .....……………………………………………………………………………
2. Kalkulacja kosztów kształcenia ustawicznego: /Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych./

Cena ogółem: …....….……………………………………………………………… w tym:

Koszt**\***  ……………………………………….. ……………….……….

……………………………………….. ………………..……….

**\* koszt kształcenia nie może zawierać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem.**

1. Certyfikaty jakości usług posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego:

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

1. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

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

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

pieczątka i podpis realizatora kształcenia ustawicznego data i podpis Pracodawcy

*Załącznik do wniosku*

**Program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu**

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

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

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

1. Czas trwania, liczba godzin oraz sposób organizacji: ……………………….…………….………..

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

1. Wymagania wstępne dla uczestników: ………………………………………………………………

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

1. Opis treści – kluczowe punkty kształcenia ustawicznego w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych ……………………………………………………………………………………….

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

1. Opis kwalifikacji/kompetencji, które uczestnicy uzyskają w wyniku udziału w kształceniu ustawicznym: ………………………..………………………………………………………………

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

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

1. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:
2. Sprawdziany (proszę wymienić jakie) …………………………………………………………
3. Egzaminy:

□ egzamin wewnętrzny

□ egzamin zewnętrzny (proszę podać nazwę egzaminu)………………………………………

Zakres egzaminu: ………………………..…………………………………………………………

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

………………………..……… ………………………………………

pieczątka i podpis realizatora kształcenia ustawicznego data i podpis Pracodawcy

Z*ałącznik do wniosku*

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS***

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał\* / uzyskał\* pomoc ***de minimis*** w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości .................................... zł ...................................... euro.
2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał\* / uzyskał\* pomoc ***de minimis*** w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ........................... zł .............................. euro.
3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał\* / uzyskał\* pomoc ***de minimis*** w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ........................... zł ...................................... euro.

……………………………………………

data i podpis Pracodawcy / Wnioskodawcy /

\*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź