

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 Rozwoju, Pracy i Technologii wydatkowania środków z KFS w 2021 r. *(czy wnioskowane kształcenie jest zgodne z wymienionymi***  ***priorytetami)*** | **Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź** |
| **Priorytet 1:** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach,  które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby  COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność\* | □ TAK  Liczba osób …..... |
| **Priorytet 2:** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych  pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo–leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby **\*** | □ TAK  Liczba osób …..... |
| **Priorytet 3:** Wsparcie 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 osób po 45 roku życia | □ TAK  Liczba osób ….… |
| **Priorytet 5:** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem\* | □ TAK  Liczba osób .…… |
| **Priorytet 6:** Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych. | □ TAK  Liczba osób .…… |
| **Priorytet 7:** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają  świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości \* | □ TAK  Liczba osób .…… |
| **Priorytet 8:** 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 .…… |

**Proszę o podpisanie przez Pracodawcę odpowiedniego oświadczenia, jeżeli występuje o przyznanie środków z KFS w ramach priorytetów oznaczonych \***

**\*Oświadczenie Priorytet 1:**

Oświadczam, że jestem pracodawcą, na którego zostały nałożone ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r*. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112). Dofinansowane formy kształcenia ustawicznego będą wspomagać wprowadzenie zmian umożliwiających utrzymanie się na rynku / pozwalających uniknąć zwolnień / zatrudnić nowych pracowników. Konieczność nabycia nowych umiejętności lub kwalifikacji związana jest z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy (proszę przywołać odpowiedni przepis w/w ustawy):

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

…………………………

Podpis Pracodawcy

**\*Oświadczenie Priorytet 2:**

Oświadczam, że środki z KFS zostaną przeznaczone na wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących z chorymi na COVID-19 / osobami należącymi do grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19.

Odbycie wnioskowanych szkoleń jest konieczne i wynika z przedstawionego poniżej uzasadnienia.

…………………………

Podpis Pracodawcy

**\*Oświadczenie Priorytet 5:**

Oświadczam, że środki z KFS zostaną przeznaczone na wsparcie kształcenia ustawicznego osoby/osób,

która/e w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęła/y pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

…………………………

Podpis Pracodawcy

**\*Oświadczenie Priorytet 7:**

Oświadczam, że środki z KFS zostaną przeznaczone na wsparcie kształcenia ustawicznego osoby/osób,

które nie mają ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie lub nie mają świadectwa dojrzałości.

…………………………

Podpis Pracodawcy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 dotyczy\*** 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 ubiegam\***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:

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

W przypadku wniosku dotyczącego kształcenia ustawicznego pracodawcy - informacja na temat planów dotyczących działania firmy w przyszłości

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

**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 2020 r., poz. 1409 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 2020 r. poz. 1409 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 Rozwoju, Pracy i Technologii, 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 nr 1 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:

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

1. 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 wynikające z przepisów powszechnie obowiązujących (proszę

wymienić rodzaj zaświadczenia) …………………………………………………..…...

* Zaświadczenie według własnego wzoru **(proszę dołączyć wzór)**
* 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 nr 2 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 nr 3 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

*Załącznik nr 4 do wniosku*

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** | |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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 z 24.12.2013, str. 1)** | |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2)** |
| **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu**   |  | | --- | |  |   **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu**   |  | | --- | |  | | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika**   |  | | --- | |  |   **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika**   |  | | --- | |  | |
| **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę4) (właściwą pozycję zaznaczyć znakiem X)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Fałków** | **260501 2** |  | | **Gowarczów** | **260502 2** |  | | **Końskie – miasto** | **260503 4** |  | | **Końskie – obszar wiejski** | **260503 5** |  | | **Radoszyce miasto** | **260504 4** |  | | **Radoszyce gmina miejsko-wiejska** | **260504 3** |  | | **Radoszyce obszar wiejski** | **260504 5** |  | | **Ruda Maleniecka** | **260505 2** |  | | **Słupia (Konecka)** | **260506 2** |  | | **Smyków** | **260507 2** |  | | **Stąporków – miasto** | **260508 4** |  | | **Stąporków – obszar wiejski** | **260508 5** |  | | **Inny (podać jaki)……………………..** |  |  |   **5) Forma prawna podmiotu5)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **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 2011 r. Nr 45, poz. 236)**  **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. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)**  **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, 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)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. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |   **8) Data utworzenia podmiotu**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  | | |
| **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)**  **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?** |  |  | **tak** | |  | **nie** | | |  |  |  |  | |  |  | | | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu** |  |  | **tak** | |  | **nie** | | | **zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** |  |  |  | |  |  | | | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę** |  |  | **tak** | |  | **nie** | | | **zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** |  |  |  | |  |  | | | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub** |  |  | **tak** | |  | **nie** | | | **jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami** |  |  |  | |  |  | | | **tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** |  |  |  | |  |  | | | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego** |  |  | **tak** | |  | **nie** | | | **innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** |  |  | |  | | |  | |   **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 bieżącym roku   podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych** |  |   **wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)** | |
| **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą,  w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy**  **Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** |  | tak |  | **nie** | |  |  |  |  |  | | **b) przejął innego przedsiębiorcę?** |  | tak |  | **nie** | |  |  |  |  |  | | **c) powstał w wyniku podziału innego 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 bieżącym roku** |  | | **podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)** |  |   **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku** |  | | | | | | | | | | | | **podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych**  **przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do**  **działalności przejmowanej przez podmiot8)** | | | | | | | | | | | | | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** | | | | | | | | | | | | | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku** |  | | | | | | | | | | | | **podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  | | | | | | | | | | | | **– 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 minimis9)** | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?** | | | | |  | **tak** |  | **nie** | |  | | | | |  |  |  |  | | **2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji** | | | | |  | **tak** |  | **nie** | | **gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** | | | | |  |  |  |  | |  | | | | |  | **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** |  | **tak** |  | **nie** | | | | |  | **świadczenia usług?** |  |  |  |  | | | | |  | **d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)?** |  | **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** |  | **tak** |  | **nie** | | | | |  | **finansowej?** |  |  |  |  | | | | |  | **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 dzialalność:**  **1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)? tak nie**  **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych tak nie**  **w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?**  **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych tak nie**  **wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?**  **4) w sektorze drogowego transportu towarów? tak nie**  **Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów tak nie  wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?**  **5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie**  **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest tak nie rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |  |
|  | | **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | **tak** | | | |  | |  | | | | **nie** | |  |  |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |  |
|  | | **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | **tak** | | | |  | |  | | | | **nie** | |  |  |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |  |
|  | | **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis  na te same koszty.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | **Przeznaczenie pomocy** | | | | | | | **6** | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | | **Wartość otrzymanej pomocy** | | | | **brutto** | | | **5b** | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | | **nominalna** | | | **5a** | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | | **Forma pomocy** | | | | | | | **4** | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | | | **informacje szczegółowe** | | | | **3b** | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | | **informacje podstawowe** | | | | **3a** | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | | **Podmiot udzielający pomocy** | | | | | | | **2** | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | | **Dzień udzielenia pomocy** | | | | | | | **1** | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |  |  |
|  | | **Lp.** | | | | | | |  | | | **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 albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu 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 wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 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. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\_sprawozdan\_z\_wykorzystaniem\_aplikacji\_shrimp.php. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia 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, 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 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli 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). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 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 określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  |  |  |