

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 REZERWY 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 2023 r. poz. 221

 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 Rady Rynku Pracy wydatkowania środków z Rezerwy KFS w 2023 r. *(czy wnioskowane kształcenie jest zgodne z wymienionymi priorytetami)***  | **Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź** |
| **Priorytet A:** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/ rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS. | □ TAK  Liczba osób ….....  |
| 1. **Priorytet B:** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem

niepełnosprawności\* | □ TAK Liczba osób ….....  |
| **Priorytet C:** Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach / branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju | □ TAK Liczba osób ….....   |
| **Priorytet D:** Wsparcie kształcenia ustawicznego 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 E:** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.  | □ TAK Liczba osób .…… |

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

**\*Oświadczenie Priorytet B:**

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

…………………………

 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
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 rezerwy 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)…………………………………………………………………6) ……………………………………………………………….. |  |  |
| 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 |

**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.*

*Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo ze wskazanym realizatorem kształcenia ustawicznego.*

 **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 2023 r., poz. 735 z późn. zm.);
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 2023 r. poz. 702).
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.) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) 2020/972 z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniającego Rozporządzenie (UE) Nr 1407/2013 w odniesieniu do jego przedłużenia i odpowiednich dostosowań (Dz. U. UE. L. 2020.215.3 z dn. 07.07.2020 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.) oraz Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające Rozporządzenie (UE) Nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE. L. 2019.511.1 z dn. 22.02.2019 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.

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:

 - udzielanie 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 2019 r., poz. 1781);
* ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.);
* ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164);
* 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 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 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 nierozdzielność 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. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów
 z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543) Załącznik nr 1