#  C:\Documents and Settings\Admin\Pulpit\pobrane (1).png

Centrum Aktywizacji ZawodowejChorzów, dnia ………………………….

Powiatowy Urząd Pracy

# w Chorzowie

ul. Opolska 19; 41-500 Chorzów

tel. (032)3497-101; (032)3497-127

fax. (032)3497-100

e-mail:kach@praca.gov.pl

www.pupchorzow.pl

#  numer wniosku ……………………………

#  (nadaje Urząd)

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

Wniosek należy wypełnić czytelnie

**PODSTAWA PRAWNA**:

1. Art. 69a i 69b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW Z REZERWY KFS W 2025 r. USTALONE PRZEZ RADĘ RYNKU PRACY: (zaznaczyć właściwe):**[ ] 10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia☐11.Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności[ ] 12. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem[ ] 13. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.  |  |
|  |

 **I. DANE PRACODAWCY\***

**1**. Pełna nazwa pracodawcy ……………………………………………………………………………………

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

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

 **W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, jak i wspólników spółki cywilnej i jawnej, należy podać:**

**……………………………… ……………………………… ……………………………**

 **Imię i nazwisko Adres zamieszkania PESEL**

**……………………………… ……………………………… ……………………………**

 **Imię i nazwisko Adres zamieszkania PESEL**

**2**. Adres siedziby: …

**3**. Miejsce prowadzenia działalności: …

**4**. Adres do korespondencji:……………………………………………………………………………………

**5**. NIP …

**6**. REGON……………………………………………………………………………………………………...

\* **Pracodawca** to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika. Poprzez zatrudnienie należy rozumieć wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą; (zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia z dnia 20 kwietnia 2004r.)

**7**. Przeważająca działalność gospodarcza kod - PKD………………………………………………………….

**8.** Data rozpoczęcia działalności:……………………………………………………………………………….

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

 Nr telefonu…………………………………………….mail……………………………………………........

**10**. Nazwa i adres banku: ……………………………………………………………………………………….

 Nr konta bankowego:

**Podane powyżej konto (należy zaznaczyć właściwe):**

**jest oprocentowane** [ ]

**nie jest oprocentowane** [ ]

**W przypadku oprocentowania rachunku bankowego i powstania odsetek od kwoty przekazanych środków KFS, Pracodawca zobowiązany jest po zakończeniu ostatniej z form kształcenia ustawicznego, do dokonania zwrotu odsetek na rachunek bankowy Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie.**

**11**. Liczba zatrudnionych pracowników:

**12**. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców oraz z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. 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) – zaznaczyć właściwe.

[ ]  **Mikro przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz
 jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro)

[ ]  **Małe przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro)

[ ]  **Średnie przedsiębiorstwo (**przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny

 obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro)

[ ]  **Inne przedsiębiorstwo (**nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej)

**13**. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko osób upoważnionych do podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem):

………………………. ………………………….

 Imię i Nazwisko Stanowisko

…………………………. ………………………….

 Imię i Nazwisko Stanowisko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **II. INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH** (należy odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie działania) |  |
| 1.  | **Nazwa oraz rodzaj działania** ( kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW)  |
|   |  **Należy wpisać nazwę i rodzaj działania : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  |
| **liczba uczestników** | **Całkowity koszt wskazanej formy kształcenia ustawicznego****(Podane koszty szkolenia nie mogą uwzględniać podatku VAT oraz kosztów związanych z dojazdem zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników i wykładowców. )** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **całkowity koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **planowany termin realizacji kształcenia (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **nazwa i siedziba (pełen adres) wybranego realizatora kształcenia** | **liczba godzin zegarowych szkolenia** | **miejsce odbywania zajęć (pełen adres)** |
|   |   | / |   |   |   |   |   |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|   |
| **porównanie ceny usługi realizowanej przez wybrany podmiot z tożsamymi usługami oferowanymi na rynku (należy podać nazwy usług, nazwy realizatorów usług, wskazać ceny na 1 uczestnika , liczbę godzin zegarowych szkolenia) W przypadku realizacji szkolenia w siedzibie /miejscu pracy pracodawcy należy wskazać co najmniej 2 kontroferty zawierające ponadto informacje dotyczące miejsca realizacji szkolenia.** |
|   |
| **informacje o posiadanych przez wybranego realizatora działań ,certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego (np. ISO, akredytacja)** |
|   |
| **nazwa rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (proszę zaznaczyć właściwy rejestr)** |
| CEIDG - ⁪ , KRS – ⁪, Statut- ⁪, RIS - ⁪ (proszę podać nr w rejestrze)   |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.  | **Nazwa oraz rodzaj działania** ( kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW)  |
|   |  **Należy wpisać nazwę i rodzaj działania:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| **liczba uczestników** | **Całkowity koszt wskazanej formy kształcenia ustawicznego****(Podane koszty szkolenia nie mogą uwzględniać podatku VAT oraz kosztów związanych z dojazdem zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników i wykładowców. )** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **planowany termin realizacji kształcenia (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **nazwa i siedziba (pełen adres) wybranego realizatora kształcenia** | **liczba godzin zegarowych szkolenia** | **miejsce odbywania zajęć (pełen adres)** |
|   |   | / |   |   |   |   |   |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|   |
| **porównanie ceny usługi realizowanej przez wybrany podmiot z tożsamymi usługami oferowanymi na rynku ( należy podać nazwy usług, nazwy realizatorów usług, wskazać ceny na 1 uczestnika , liczbę godzin zegarowych szkolenia) W przypadku realizacji szkolenia w siedzibie /miejscu pracy pracodawcy należy wskazać co najmniej 2 kontroferty zawierające ponadto informacje dotyczące miejsca realizacji szkolenia.** |
|   |
| **informacje o posiadanych przez wybranego realizatora działań, certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego (np. ISO, akredytacja)** |
|   |
| **nazwa rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (proszę zaznaczyć właściwy rejestr)** |
| CEIDG - ⁪ , KRS – ⁪, Statut- ⁪, RIS - ⁪ (proszę podać nr w rejestrze)   |

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA (jeśli pracownik objęty jest kilkoma formami wsparcia, należy je wskazać w jednym wierszu)** |
| 1. | Imię i NazwiskoZajmowane stanowisko pracy | miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) | Rodzaj(kurs, studia podyplomowe, egzamin, badania , NNW) i nazwa wszystkich działań, którymi zostanie objęty dany pracownik | Całkowita kwota wsparcia przypadająca na danego pracownika (należy podać wartość działań w PLN finansowaną ze środków KFS |
|  |  |  |  |
| **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia:**  umowa o pracę z pracownikiem zawarta na czas nieokreślony [ ]  tak [ ]  nie Okres obowiązywania umowy o pracę od …………………. .. do ………………………Informacje dot. dalszej współpracy: [ ]  pracodawca nie planuje redukcji zatrudnienia [ ]  z osobami z umową o pracę na czas określony, kolejna umowa zostanie zawarta na czas nieokreślony  [ ]  z osobami z umową o pracę na czas określony, kolejna umowa zostanie zawarta na czas określony  | nr priorytetu, w ramach którego pracownik zostanie objęty wsparciem  ……………………. |
| 2. | Imię i NazwiskoZajmowane stanowisko pracy  | miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) | Rodzaj (kurs, studia podyplomowe, egzamin, badania , NNW)i nazwa wszystkich działań, którymi zostanie objęty dany pracownik | Całkowita kwota wsparcia przypadająca na danego pracownika (należy podać wartość działań w PLN finansowaną ze środków KFS |
|  |   |  |  |
| **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia:**  umowa o pracę z pracownikiem zawarta na czas nieokreślony [ ]  tak [ ]  nie Okres obowiązywania umowy o pracę od …………………. .. do ………………………Informacje dot. dalszej współpracy: [ ]  pracodawca nie planuje redukcji zatrudnienia [ ]  z osobami z umową o pracę na czas określony, kolejna umowa zostanie zawarta na czas nieokreślony  [ ]  z osobami z umową o pracę na czas określony, kolejna umowa zostanie zawarta na czas określony   | nr priorytetu, w ramach którego pracownik zostanie objęty wsparciem  …………………… |
| 3. | Imię i NazwiskoZajmowane stanowisko pracy | miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) | Rodzaj(kurs, studia podyplomowe, egzamin, badania , NNW) i nazwa wszystkich działań, którymi zostanie objęty dany pracownik | Całkowita kwota wsparcia przypadająca na danego pracownika (należy podać wartość działań w PLN finansowaną ze środków KFS |
|  |  |  |  |
| **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia:**  umowa o pracę z pracownikiem zawarta na czas nieokreślony [ ]  tak [ ]  nie Okres obowiązywania umowy o pracę od …………………. .. do ………………………Informacje dot. dalszej współpracy [ ]  pracodawca nie planuje redukcji zatrudnienia [ ]  z osobami z umową o pracę na czas określony, kolejna umowa zostanie zawarta na czas nieokreślony  [ ]  z osobami z umową o pracę na czas określony, kolejna umowa zostanie zawarta na czas określony  | nr priorytetu, w ramach którego pracownik zostanie objęty wsparciem  …………………… |

**Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem każdego z poniższych elementów:**

**A).** Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS:

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

**B).** Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy. **Należy wskazać z jakim zawodem deficytowym obowiązującym na terenie powiatu lub województwa, w którym świadczona jest praca, związana jest tematyka każdego z wnioskowanych szkoleń/studiów podyplomowych (w oparciu o dane z barometru zawodów dla powiatu lub województwa za rok 2025). W uzasadnieniu nie można powoływać się na fakt, że zawód wykonywany przez pracownika jest deficytowy:**

[ ]  **powiat**……………………………………………………………………………………………………

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

(nazwa zawodu)

[ ]  **województwo** ……………………………………………………………………………………………

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

(nazwa zawodu)

**UZASADNIENIE:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**C).** Zgodność planowanych działań z określonymi na 2025 rok priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS określonymi przez Radę Rynku Pracy (**należy uzasadnić, iż wskazane we wniosku formy kształcenia lub wskazane we wniosku osoby, spełniają warunki określone w danym priorytecie. Należy złożyć odpowiedni załącznik do wniosku).**

1. **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia**

W ramach niniejszego priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczne osób wyłącznie w wieku powyżej 50 roku życia (zarówno pracodawców jak i pracowników).

Decyduje wiek osoby, która skorzysta z wybranej formy kształcenia ustawicznego, w momencie składania przez pracodawcę wniosku o dofinansowanie w PUP.

**Uwaga: obowiązek złożenia oświadczenia zgodnie z załącznikiem nr 12 do wniosku.**

Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.**

W ramach niniejszego priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczne osób, które na dzień złożenia wniosku posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

**Uwaga: obowiązek złożenia oświadczenia zgodnie z załącznikiem nr 13 do wniosku.**

Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.**

Ze wsparcia w ramach tego priorytetu mogą skorzystać osoby, które nie posiadają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie.

**Uwaga: obowiązek złożenia oświadczenia zgodnie z załącznikiem nr 14 do wniosku.**

Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.**

Należy wykazać i dokładnie opisać w jakich kluczowych dla rozwoju miasta Chorzów branżach (zgodnie ze strategią rozwoju Chorzowa do 2030r. **– dostęp na stronie:** [**https://bip.chorzow.eu/add\_www/file/strategia\_rozwoju\_chorzowa\_do\_2030.pdf**](https://bip.chorzow.eu/add_www/file/strategia_rozwoju_chorzowa_do_2030.pdf)**)**

pracodawca prowadzi działalność gospodarczą, jakie działania związane z tym realizuje i uzasadnić potrzebę kształcenia.

**Warunkiem dostępu do niniejszego priorytetu jest posiadanie jako przeważającego (według stanu na 1 stycznia 2025 roku) odpowiedniego kodu PKD oraz zawarte we wniosku o dofinansowanie wiarygodne uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności.**

**Uwaga: obowiązek złożenia oświadczenia zgodnie z załącznikiem nr 15 do wniosku.**

Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**D).** Związek wybranych działań z planami i możliwościami zatrudnieniowymi uczestników (**w przypadku wniosku dot. wyłącznie kształcenia samego pracodawcy, należy przedstawić krótką informację na temat planów działania firmy w przyszłości).**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.**

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej  pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**III. WNIOSKOWANA WARTOŚĆ WSPARCIA**

**1.Całkowita wysokość wydatków w zł**………………………………………………………………………..

**słownie**………………………………………...................................................................................................... **KWOTA WNIOSKOWANA Z KFS w zł**………………………………………………………………….  **słownie:** …………………………………………………………………………………………………………

**Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (należy podać kwotę stanowiącą 20% całkowitej wysokości wydatków)** ………………………………..………………………….……………….

**słownie**…………………………………………………………………………………………………………

**Liczba pracowników objęta wsparciem**………………………………………………………………………

**Liczba pracodawców objęta wsparciem** (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, wspólników spółki cywilnej i spółki jawnej): ………………………………………………………………………………………………………………….

W rozumieniu art. 2 Kodeksu Pracy: *Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.*

Wydatek nie może dotyczyć osób współpracujących w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

**IV. POUCZENIE**

1. Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie miasta Chorzów.

2. Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, środki z KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, przyznane są w wysokości 80% kosztów kształcenia ustawicznego, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

3. Wniosek, który nie zawiera załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust.2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego pozostaje bez rozpatrzenia, o czym starosta informuje pracodawcę na piśmie. **Wskazane w rozporządzeniu załączniki muszą zostać podpisane przez umocowane do tego osoby.**

**Programy kształcenia muszą być złożone zgodnie z określonym w załączniku nr 5 do wniosku wzorem, odrębnie dla każdego ze szkoleń/studiów podyplomowych. Każdy program musi zostać opatrzony pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej do przedstawienia informacji.**

4.Wniosek musi zawierać wszystkie wymagane informacje. W przypadku, gdy wniosek pracodawcy jest wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, starosta wzywa do jego poprawienia w terminie nie krótszym niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni. W przypadku niepoprawienia lub nieuzupełnienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia, o czym pracodawca zostaje poinformowany pisemnie.

Wszelka korespondencja dot. postępowania prowadzona jest drogą pisemną.

5. **Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi. 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.**

**6. W przypadku realizacji szkolenia w siedzibie /miejscu pracy pracodawcy należy wskazać co najmniej 2 kontroferty zawierające dodatkowo informacje dotyczące miejsca realizacji szkolenia.**

**7. Wnioskowane do dofinansowania działania muszą być bezpośrednio związane z zakresem zadań zawodowych/obowiązków na danym stanowisku, potrzebami biznesowymi lub planami zatrudnieniowymi wnioskodawcy.**

8.Umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.

9. W indywidualnych i uzasadnionych przypadkach: gdy wnioskowana forma kształcenia rozpocznie się w terminie do ostatniego dnia lutego następnego roku po złożeniu wniosku lub zakończy się w roku następnym, pracodawca ma prawo do dokonania płatności za kształcenie po ustaleniu, że umowa z wykonawcą została zrealizowana prawidłowo co oznacza, że możliwe jest dokonanie płatności w roku następującym po roku, z którego limitów środki zostały przyznane. Przyznane środki urząd wypłaca wnioskodawcy w roku, z którego limitów środki zostały przyznane.

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej  pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**V. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1.**Nie ubiegam się** o przyznanie środków na te same koszty kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.

2.**Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy.

(zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - beneficjentem pomocy jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.)

3. **Jestem** pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

4. **Jestem pracodawcą\*\*:**

[ ]  którego nie dotyczą przepisy o pomocy publicznej

[ ]  prowadzącym działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno- prawną oraz sposób finansowania, który podlega przepisom o pomocy publicznej

5. **Zalegam/Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

6. **Zalegam/Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

7. **Toczy się/Nie toczy się\*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

8.**Posiadam/Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

9.**Ciąży/nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

10. **Byłem(am) / nie byłem(am)**\* karany(a) zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r, o finansach publicznych.

11. **Posiadam/nie posiadam** bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami lub podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

12. Dane zawarte w KRS udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości/ dane zawarte w CEiDG udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Gospodarki, na dzień złożenia wniosku są **aktualne / nieaktualne / nie dotyczy\*.**

13.**Jestem świadomy,** że kształcenia ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.

14. **Dokonałem/am** starannego rozeznania rynku w /w usług w przedmiotowym zakresie w celu wybrania najkorzystniejszej oferty gwarantującej efektywne wykorzystanie środków publicznych (przez ofertę najkorzystniejszą należy rozumieć ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów – jakość usług, doświadczenie, miejsce szkolenia).

**Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami, które zobowiązuje się przechowywać przez okres 10 lat od dnia zawarcia umowy.**

15**. Dofinansowanie nie zostanie przeznaczone na działania świadczone przez Usługodawców, z którymi jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy, polegające w szczególności na:

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

2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

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

4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

16. **Wszyscy pracownicy dedykowani do udziału w kształceniu ustawicznym są zatrudnieni na umowę o pracę, która obejmuje cały okres trwania danej formy kształcenia.**

17**. Koszt kształcenia ustawicznego nie przekroczy kwoty 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.**

18**. Poinformuję** do dnia zawarcia umowy o każdej pomocy publicznej uzyskanej po złożeniu niniejszego wniosku.

19. **Zapoznałem/am** się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie dotyczącym Finansowania Kosztów Kształcenia Ustawicznego Pracowników i Pracodawców ze Środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

20. **Zapoznałem/am** się z klauzulą: „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych bezrobotnych/poszukujących pracy oraz kontrahentów PUP”.

21. W przypadku objęcia kształceniem ustawicznympracowników oraz wskazania we wniosku danych osóbdo kontaktu z PUP i danych osób upoważnionych do podpisania umowy, **zobowiązuję się** do przekazania tym osobom przeznaczonych dla nich klauzul informacyjnych.

22. Poinformuję niezwłocznie o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku i w załącznikach, mających wpływ na zawieraną umowę.

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej  pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

 **\* niepotrzebne skreślić**

 **\*\* zaznaczyć właściwe**

**Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej  pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**VI. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. **Załącznik nr 1** – oświadczenie o wielkości otrzymanej bądź nieotrzymanej pomocy de minimis, lub kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis – **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany,**
2. **Załącznik nr 2** – w przypadku podmiotu nie posiadającego wpisu do KRS lub CEiDG - potwierdzona przez Pracodawcę za zgodność z oryginałem kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - (np. umowa spółki cywilnej, statut lub inne dokumenty właściwe dla jednostek sektora budżetowego) - **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany**,
3. **Załącznik nr 3** - Informacja do celów statystycznych,
4. **Załącznik nr 4** - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany,**

5) **Załącznik nr 5** – program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany,**

6) **Załącznik nr 6** – wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia zawodowego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących - **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany,**

7) **Załącznik nr** **7**– informacja o przetwarzaniu danych osobowych bezrobotnych/poszukujących pracy oraz kontrahentów PUP,

8) **Załącznik nr 8** – informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą, na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze dla osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu,

9) **Załącznik nr 9** - informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą dla pracowników objętych kształceniem ustawicznym,

10) **Załącznik nr 10** - informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą, na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze dla pełnomocników, osób upoważnionych, wyznaczonych do reprezentowania kontrahenta,

11) **Załącznik nr 11** – oświadczenie podmiotu sektora publicznego,

12) **Załącznik nr 12** - oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu 10,

13) **Załącznik nr 13** - oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu 11.

14) **Załącznik nr 14** - oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu 12.

15) **Załącznik nr 15** - oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu 13.

**Ponadto do wniosku należy dołączyć:**

- pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy- jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS, CEiDG). Pełnomocnictwo określać musi zakres umocowania osoby, musi być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy, muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do dysponowania lokalem na terenie miasta Chorzów, w przypadku gdy z dokumentów rejestrowych nie wynika, że pracodawca ma siedzibę/prowadzi działalność na terenie miasta Chorzów.

 **Załącznik nr 1**

**Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu pomocy de minimis oraz o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż de minimis**

1. Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz.468) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r., oświadczam, że w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;

a)

[ ]  **otrzymałem(am)** pomoc de minimis o wartości …………………………. zł, stanowiącą równowartość ………………………… euro.

[ ]  **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis.

b)

[ ]  **otrzymałem(am)** pomoc de minimis w rolnictwie wartości ………………………zł, stanowiącą równowartość ………………………… euro.

[ ]  **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rolnictwie .

c)

[ ]  **otrzymałem(am)** pomoc de minimis w rybołówstwie o wartości ……………. zł, stanowiącą równowartość ………………………… euro.

[ ]  **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rybołówstwie .

**Łączna kwota otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie to ……………………zł**

1. Oświadczam, iż :

[ ]  **otrzymałem(am)** pomoc publiczną inną niż de minimis odnoszącą się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

[ ]  **nie otrzymałem(am)** pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

................................. ..................................................................

 miejscowość, data podpis i pieczęć Wnioskodawcy

 ubiegającego się o pomoc de minimis

**W przypadku spółek cywilnych wymagane jest złożenie oddzielnych oświadczeń dotyczących spółki oraz każdego wspólnika spółki .**

 **Załącznik nr 3**

Informacja do celów statystycznych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym****kobiety** |
| **Rodzaj wsparcia** | **Kursy**  |  |  |  |  |
| **Studia podyplomowe**  |  |  |  |  |
| **Egzaminy**  |  |  |  |  |
| **Badania lekarskie i/lub psychologiczne** |  |  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW** |  |  |  |  |
| **Grupy wiekowe** | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| **wg grup wielkich zawodów i specjalności** | Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste  |  |  |  |  |
| Siły zbrojne |  |  |  |  |

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej  pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

 **Załącznik nr 5**

**PROGRAM SZKOLENIA/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ZAKRES EGZAMINU WYBRANEJ INSTYTUCJI**

**Uwaga:** W przypadku wnioskowania o różne formy szkoleń/studiów podyplomowych/ egzaminów - należy rozpisać dla każdej formy osobno

|  |
| --- |
| Nazwa szkolenia/studiów podyplomowych/egzaminu:…………………………………………………………………………………………………….. |
| Nazwa, adres i nr NIP organizatora kształcenia/jednostki przeprowadzającej egzamin:……………………………………………………………………………………………………. |
| Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych ( wpisać czy instytucja posiada wpis oraz podać numer ewidencyjny w RIS w przypadku posiadania wpisu ): ……………………………………………………………………………………………………………. |
|  e-mail:……………………………………………………………………………………………………. |
| Numer telefonu:……………………………………………………………………………………………………. |
| Miejsce realizacji zajęć/przeprowadzenia egzaminu:…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………. |
| Termin realizacji i liczba godzin (semestrów):……………………………………………………………………………………………………. |
| Nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kursu / zdaniu egzaminu:………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Jeśli wzór dokumentu określony został w akcie prawnym (np. rozporządzenie), należy podać nazwę tego aktu prawnego. ………………………………………………………………………………………………………………..**W przypadku braku podstawy prawnej określającej wzór dokumentu, należy dołączyć wzór zaświadczenia.** |
| Preliminarz kosztów szkolenia ( nie może uwzględniać podatku VAT oraz kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników i wykładowców)Wynagrodzenie wykładowców:Koszt egzaminu:Materiały dydaktyczne:Inne koszty (jakie):  |
|

|  |
| --- |
| ZAKRES SZKOLENIA/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU |

 |
| Lp | Temat zajęć  |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam**\* certyfikat/u jakości oferowanych usług **(należy dołączyć kopię certyfikatu określającego datę ważności certyfikatu lub jego bezterminowość).**

**Oświadczam, że w kosztach kształcenia przedstawionych powyżej nie ujęto kosztów wyżywienia, zakwaterowania i dojazdu.**

…………………………… …………………………..……………………            (miejscowość, data) (pieczątka i podpis uprawnionej osoby

 reprezentującej **podmiot realizujący**

 **kształcenie ustawiczne**)

*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*.

**\* niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 7**

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
BEZROBOTNYCH/POSZUKUJĄCYCH PRACY ORAZ KONTRAHENTÓW PUP

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016r. L 119/1) dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie**, którego
 siedziba znajduje się w Chorzowie przy ulicy Opolskiej 19, dalej Administrator;
2. **Dane kontaktowe** Inspektora Ochrony Danych (IOD) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chorzowie:
tel. 32 3497104, e-mail: iod@pupchorzow.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie na podstawie art. 6 ust 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. e, g RODO, wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych, w tym:
w zakresie danych osób bezrobotnych/poszukujących pracy: w celu weryfikacji uprawnień i danych, rejestracji i ustalania statusu, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, wydawania decyzji
w zakresie statusu i świadczeń oraz zaświadczeń, zawierania i realizacji umów w ramach instrumentów i usług rynku pracy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych, egzekucyjnych, i sądowych, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określania planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów prawa, o których mowa poniżej(…);

w zakresie danych kontrahentów PUP będącymi osobami fizycznymi: w celu weryfikacji danych podmiotu, wprowadzania do rejestru prowadzonego przez PUP, zapewnienia pomocy określonej
w ustawie, zawierania i realizacji umów w ramach instrumentów i usług rynku pracy, realizacji ofert pracy, korespondencji e-mail, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określania planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów prawa: a w szczególności:

* Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
* Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego
* Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
* Ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom
* Ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach
* Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
* Ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postepowaniu egzekucyjnym w administracji
* Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. kodeks cywilny
* Ustawy z dnia 17 listopada 1964r. kodeks postepowania cywilnego

Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o ww. przepisy prawa

1. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do
 ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
2. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny, organy publiczne (US/ZUS/KRUS/Sąd, Prokuratura, Policja, Komornik, PIP) na potrzeby prowadzonego postepowania i inne uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa i zawartych umów (w tym umów powierzenia, m.in.: Sygnity SA. z siedzibą w Warszawie, firmy brakujące i niszczące dokumenty) - celem wykonania ciążących na administratorze obowiązków oraz banki i jednostki świadczące usługi pocztowe, tj. Poczta Polska,
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji ww. celów, oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji obowiązujących w PUP;
5. Podane przez Panią/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu, nie będą powierzane podmiotom i osobom trzecim, za wyjątkiem oraz w sytuacjach, jeżeli będą tego nakazywały szczególne przepisy prawa.

**Załącznik nr 8**

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH POZYSKANYCH
W INNY SPOSÓB, NIŻ OD OSOBY KTÓREJ DANE DOTYCZĄ, NA PODSTAWIE
WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKU PRAWNEGO CIĄŻĄCEGO NA ADMINISTRATORZE DLA OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ PRACODAWCĘ DO KONTAKTU

**Szanowni Państwo,**

 zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie (PUP) informuje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych oraz przysługujących prawach.

**1.** Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie, ul. Opolska 19,
tel. 32 3497101**

**2.** Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych

**tel. 32 3497104, email**: iod@pupchorzow.pl

**3**. **Cele przetwarzania danych i podstawy prawne przetwarzania**

 Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie na podstawie art.
6 ust 1 lit. c RODO, **wyłącznie w celach kontaktowych przy realizacji zadań ustawowych,** w zakresie
wykonania umów zawartych z kontrahentami PUP w ramach instrumentów i usług rynku pracy, na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

**4.** **Okres przechowywania danych**

 Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu oraz
okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji;

**5. Kategorie danych osobowych**

 Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: imię, nazwisko, stanowisko,
numer telefonu, adres e-mail;

**6. Prawa osób, których dane dotyczą**

 Posiada Pani/Pan prawo:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych
osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

**7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

 Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna
Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**8. Odbiorcy danych**

 Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów
prawa.

**9. Źródło danych**

 Pani/Pana dane osobowe pochodzą od Kontrahentów PUP ubiegających się o pomoc określoną w ustawie.

**10. Informacja dotycząca zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych**

 Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

**11. Dodatkowe** i**nformacje**

 Nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż
podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

**Załącznik nr 9**

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH POZYSKANYCH
W INNY SPOSÓB, NIŻ OD OSOBY KTÓREJ DANE DOTYCZĄ DLA PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie (PUP) informuje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych oraz przysługujących prawach.

1. Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest:

 **Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie, ul. Opolska 19,**

 **tel. 32 3497104**

1. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych

 **tel. 32 3497104; e-mail: iod@pupchorzow.pl**

1. **Cele przetwarzania danych i podstawy prawne przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie na podstawiewypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z art. 6 ust 1 lit. c RODO**, wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych, w zakresie wykonania umowy o sfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**, **zawartej z Pracodawcą, prowadzenia postępowań kontrolnych**, na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktów wykonawczych;

1. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji i przepisów dotyczących pomocy publicznej.

1. **Kategorie danych osobowych**

Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: *imię (imiona), nazwisko, data
i miejsce urodzenia, numer PESEL, stanowisko, wykształcenie, dane dotyczące doświadczenia zawodowego; informacje o gotowości do wyrażenia zgody albo jej braku na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie;*

1. **Prawa osób, których dane dotyczą**

Posiada Pani/Pan prawo:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
1. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

1. **Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

1. **Źródło danych**

Pani/Pana dane osobowe pochodzą od Pracodawców ubiegających się o pomoc określoną w ustawie jw.

1. **Informacja dotycząca zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

1. **Dodatkowe** i**nformacje**

Nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych,

**gdyż podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

**Załącznik nr 10**

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH POZYSKANYCH
W INNY SPOSÓB, NIŻ OD OSOBY KTÓREJ DANE DOTYCZĄ, NA PODSTAWIE
WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKU PRAWNEGO CIĄŻĄCEGO NA ADMINISTRATORZE DLA

 **PEŁNOMOCNIKÓW, OSÓB UPOWAŻNIONYCH, WYZNACZONYCH DO
REPREZENTOWANIA KONTRAHENTA**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych
osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie (PUP) informuje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych oraz
przysługujących prawach.

**1.** Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest:

Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie, ul. Opolska 19, tel. 32 3497101

**2.** Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych

tel. 32 3497104, email: iod@pupchorzow.pl

**3. Cele przetwarzania danych i podstawy prawne przetwarzania**

 Pani/Pana dane osobowe jako pełnomocnika / osoby upoważnionej, wyznaczonej na piśmie do reprezentowania Kontrahenta PUP w zakresie jego praw i obowiązków, będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO, **w celach realizacji zadań ustawowych**, **w zakresie zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy**, na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawy kodeks cywilny oraz Ustawy kodeks postępowania cywilnego i innych aktów prawnych mających zastosowanie przy realizacji ww. celów;

**4.** **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu oraz
okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji;

**5. Kategorie danych osobowych**

Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: imię, nazwisko, PESEL, a w przypadku jego braku serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy/adres zamieszkania/ adres do korespondencji,

**6. Prawa osób, których dane dotyczą**

Posiada Pani/Pan prawo:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

**7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna
Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**8. Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów
prawa.

**9. Źródło danych**

Pani/Pana dane osobowe pochodzą od Kontrahentów PUP ubiegających się o pomoc określoną w ustawie.

**10. Informacja dotycząca zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

**11. Dodatkowe** i**nformacje**

Nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż
podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

 **Załącznik nr 11**

OŚWIADCZA **PODMIOT SEKTORA PUBLICZNEGO**

Oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące wymiaru dopuszczalnej pomocy publicznej określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r. oraz, że:

1) **prowadzę / nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej1.

 **Poniższy punkt proszę wypełnić w przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę jednocześnie działalności statutowej oraz gospodarczej:**

2) pracownik przewidziany do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach KFS jest zatrudniony na stanowisku związanym z działalnością \*:

a/ **mającą charakter gospodarczy**;

b/ **nie mającej charakteru gospodarczego**2 (realizacja wyłącznie zadań statutowych)

3) **prowadzę / nie prowadzę\*** rozdzielności rachunkowej3 pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej  pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

 **\* niepotrzebne skreślić**

 W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( tj. Dz. U. z 2023r., poz. 702). Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której zastosowanie mają reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz.U. UE 2006 C 321E).

Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne (non – profit). Podkreślić należy fakt, iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzącego działalność gospodarczą
(np. wynajem powierzchni lokalowej, powierzchni reklamowej). Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzeczeniem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności.

2 Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach środków KFS.

3 Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności 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 roku o rachunkowości ( tekst jednolity: Dz. U. z 2024r., poz. 619.)

**Załącznik nr 12**

**dot. priorytetu 10**

[ ] Oświadczam, że środki KFS będą przeznaczone na kształcenie ustawiczne wskazanych we wniosku osób, które na dzień złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chorzowie wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z KFS mają ukończone 50 lat.

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą:**

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**Załącznik nr 13**

**dot. priorytetu 11**

[ ] Oświadczam, że środki KFS będą przeznaczone na kształcenie ustawiczne wskazanych we wniosku osób*,* posiadających na dzień złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chorzowie wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z KFS aktualne orzeczenie o niepełnosprawności. Dołączam oświadczenia osób, które będą objęte wsparciem KFS o posiadaniu przez nich orzeczeń o niepełnosprawności.

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą:**

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**Załącznik nr 14**

**dot. priorytetu 12**

[ ] Oświadczam, że środki KFS będą przeznaczone na kształcenie ustawiczne wskazanych we wniosku osób, które posiadają niskie wykształcenie, nie posiadają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie.

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą:**

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**Załącznik nr 15**

**dot. priorytetu 13**

[ ] Oświadczam, że osoby wskazane we wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z KFS w ramach priorytetu 13 nabędą stosowne kompetencje niezbędne w związku z zatrudnieniem w kluczowych obszarach i branżach strategicznych dla rozwoju powiatu.

Oświadczam, że spełniam warunki niniejszego priorytetu i prowadzę działalność gospodarczą, związaną z branżami strategicznymi dla rozwoju powiatu, zgodnie ze Strategią Rozwoju Miasta Chorzowa do 2030 roku oznaczoną według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kodem………………………………….. jako rodzaj przeważającej działalności (według stanu na 1 stycznia 2025 roku).

**Należy wskazać odniesienie do konkretnego obszaru/branży kluczowej dla powiatu oraz wskazać numer strony w dokumencie.**

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

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą:**

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)