



POWIATOWY URZĄD PRACY W PRUDNIKU

48-200 Prudnik, ul. Jagiellońska 21
tel. 77 436 23 04; tel./ fax. 77 436 99 88

www.pup-prudnik.pl; e-mail: pup@pup-prudnik.pl



Prudnik, dnia

.....
(pieczęćka firmy)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Jagiellońska 21
48-200 Prudnik**

Wniosek o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

na zasadach określonych:

- w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.),
- w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 117),
- w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702) oraz jej przepisów wykonawczych,
- w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023.)

Środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku przeznaczone są na finansowanie działań związanych z kształceniem ustawicznym pracowników i pracodawców zgodnych z ustalonymi przez Ministra właściwego ds. pracy priorytetami.

Proszę o przyznanie wsparcia ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach (proszę dokonać wyboru):

- Priorytet 1.** Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
- Priorytet 2.** Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych
- Priorytet 3.** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych
- Priorytet 4.** Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych
- Priorytet 5.** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej
- Priorytet 6.** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia
- Priorytet 7.** Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców
- Priorytet 8.** Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach

UWAGA:

- Do rozpatrywania będzie kwalifikował się wniosek pracodawcy, który spełnia wymagania przynajmniej jednego z wymienionych wyżej priorytetów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
- Szczegółowy opis wskazanych priorytetów zamieszczony jest załączniku nr 10 Priorytety KFS 2024

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa pracodawcy:.....
2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Telefon:, e-mail:.....
5. REGON:, NIP:
6. Forma organizacyjno-prawna:
7. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych):
8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności według PKD:
9. Oznaczenie słowne PKD:
10. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

.....
nazwisko i imię

.....
stanowisko

.....
nazwisko i imię

.....
stanowisko

11. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

.....

Nr telefonu osoby upoważnionej.....e-mail.....

12. Liczba zatrudnionych pracowników, na dzień złożenia wniosku:
13. Wielkość przedsiębiorstwa: mikro/małe/średnie/inne* (* właściwe zaznaczyć)
14. Nr konta bankowego:
15. Nazwa banku:

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:

1. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców:

Działania przewidziane w ramach kształcenia ustawicznego		Liczba pracodawców (biorących udział w kształceniu ustawicznym)	Liczba pracowników		Według grup wiekowych								
			ogółem	kobiety	15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej		
					razem	kobiety	razem	kobiety	razem	kobiety	razem	kobiety	
Według rodzajów wsparcia	Kursy												
	Studia podyplomowe												
	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												
Objęci wsparciem ogółem:													

2. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:

(Finansowaniem tym **nie mogą** być objęte działania **rozpoczęte lub opłacone przed złożeniem wniosku** i podpisaniem umowy z PUP na finansowanie kształcenia ustawicznego Z KFS.)

Lp.	Nazwa kursu ¹⁾	Planowany termin realizacji ²⁾	Ilość osób objętych działaniem	Koszt szkolenia dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							

Lp.	Kierunek studiów podyplomowych	Planowany termin realizacji ²⁾	Ilość osób objętych działaniem	Koszt studiów dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							

Lp.	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Planowany termin realizacji ²⁾	Ilość osób objętych działaniem	Koszt egzaminu dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							

¹⁾ bez zakwaterowania i wyżywienia oraz kosztów dojazdu

²⁾ Należy podać daty rozpoczęcia i zakończenia kształcenia lub przedział czasowy

Lp.	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Planowany termin realizacji*	Ilość osób objętych działaniem	Koszt badań dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							

* Należy podać daty rozpoczęcia i zakończenia kształcenia lub przedział czasowy

Lp.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	Data ubezpieczenia	Ilość osób objętych działaniem	Koszt ubezpieczenia NNW dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							

3. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego:

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w cz. II wniosku)

.....

w tym:

- a) Kwota wnioskowana z KFS w zł.....
(100% pokrycia środków finansowanych na wnioskowane kształcenie przysługuje mikroprzedsiębiorcom, pozostałym – 80%)
- b) Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
(w przypadku małych, średnich i dużych przedsiębiorstw lub pracodawcy niebędącego przedsiębiorcą)

Oświadczam, że wskazane koszty kształcenia ustawicznego nie obejmują kosztów wyżywienia, zakwaterowania, dojazdu, delegacji i diet oraz innych kosztów niezwiązanych bezpośrednio z wnioskowanym działaniem edukacyjnym.

UWAGA: nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca 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.

4. Uzasadnienie celu wybranego działania edukacyjnego

Proszę podać uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, a w przypadku środków z rezerwy KFS – dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS.

Z uzasadnienia ma wynikać, czy ukończenie wnioskowanego kształcenia:

- 1) zwiększy kwalifikacje /umiejętności pracodawcy/pracownika
- 2) wzmocni potencjał i konkurencyjność oraz rozwój przedsiębiorstwa/institucji (na czym będzie to polegało?)
- 3) przyczyni się do utrzymania zatrudnienia/awansowania/rozwoju zawodowego przez osoby objęte kształceniem
- 4) jest niezbędne do wykonywania obowiązków zawodowych przez uczestnika kształcenia, np. czy ukończenie kształcenia i uzyskane w jego wyniku uprawnienia są wymagane przepisami prawa.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.

Proszę przedstawić informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia i rozwoju zawodowego objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.

W przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, proszę podać informację na temat planów, strategii, co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego szkolenia (odrębnie dla każdej z osób/grup osób):

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

6. Dane dotyczące realizatora usługi:

a) Proszę wskazać nazwę i siedzibę oraz NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....
.....

b) Proszę wskazać, czy wybrany realizator kształcenia posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego: TAK * NIE

Jeżeli tak, proszę podać jakie:

.....

* Do wniosku należy dołączyć kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia lub podać stronę internetową, na której są dostępne certyfikaty:

c) Proszę wskazać właściwy dokument, na podstawie którego wybrana instytucja szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

.....
.....

(w przypadku kursów – do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, w przypadku kiedy prowadzenie usług kształcenia ustawicznego nie wynika z PKD wskazanej instytucji)

d) Proszę podać nazwę i liczbę godzin kształcenia ustawicznego:

.....
.....

e) Proszę wskazać miejsce/adres realizacji działania edukacyjnego:

.....
.....

- f) Wybrany realizator działania edukacyjnego jest / nie jest (proszę wpisać)
powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą składającym wniosek.
- g) cena usługi
- h) Informacja o porównywalnych ofertach usług:

Proszę podać proponowaną cenę przez realizatora działania edukacyjnego w porównaniu z ceną usług oferowanych na rynku.

Informacja o ofercie	Wybrana instytucja szkoleniowa	Oferta porównywalna
Nazwa i adres siedziby instytucji szkoleniowej lub uczelni wyższej		
Liczba godzin ogółem:		
- liczba godzin teoretycznych		
- liczba godzin praktycznych		
Cena oferty za 1 osobę		

- i) Rodzaj zaświadczeń, uprawnień lub innych rodzajów dokumentów wydanych przez realizatora po zakończeniu wybranego działania edukacyjnego:
realizatora po zakończeniu wybranego działania edukacyjnego:
(do wniosku należy dołączyć wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących; **brak dokumentu spowoduje odrzucenie wniosku**)

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

- j) Uzasadnienie wyboru wskazanej oferty kształcenia i instytucji szkoleniowej:

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

Uwaga!

Proszę dołączyć OFERTĘ kształcenia ustawicznego przygotowaną przez wybraną instytucję szkoleniową/uczelnę wyższą

(Oferta powinna być podpisana przez realizatora kształcenia ustawicznego. Jeżeli oferta kształcenia jest ogólnodostępna na stronie internetowej realizatora kształcenia, dopuszcza się wydruk z tej strony, podając adres internetowy).

.....
(pieczętka imienna i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

1. Jestem/śmy pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.).
2. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych
3. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Nie posiadam/y w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych
5. Nie ubiegam/y się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników / pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy
6. Koszty kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, o które się ubiegam/y nie zawierają kosztów dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia uczestników kształcenia;
7. Zobowiązuję/my się do zawarcia z pracownikami, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
8. Jeżeli otrzymam/y w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Prudniku pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy;
9. Zobowiązuję/my się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Prudniku, zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;
10. Wszystkie informacje podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Prudniku w błąd przy przedstawianiu informacji
11. Zobowiązuję się informować Urząd Pracy o wszystkich zmianach we wniosku oraz załącznikach do wniosku, jakie nastąpiły po dniu złożenia wniosku i załączników do wniosku
12. Formularz wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczalne, a dane zawarte we wniosku oraz załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą
13. *Wnioskowana kwota dofinansowania, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
14. Spełniam warunki/Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w spr. zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023.).

.....
(data i miejscowość)

.....
(pieczęćka imienna i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

*) dotyczy wyłącznie pracodawcy będącego przedsiębiorcą, prowadzącym działalność gospodarczą w myśl ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej.

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 usługa kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.

IV. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU:

(brak załączników spowoduje odrzucenie wniosku bez możliwości ponownego uzupełnienia)

1. Oświadczenie pracodawcy dotyczące osób objętych kształceniem ustawicznym, finansowanym ze środków KFS – załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenie pracodawcy o braku powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne – załącznik nr 2 do wniosku.
3. Oświadczenie pracodawcy dotyczące wielkości przedsiębiorstwa – załącznik nr 3 do wniosku.
4. Oświadczenie pracodawcy dotyczące informacji o przetwarzaniu danych osobowych – załącznik nr 4 do wniosku.
5. Oświadczenie pracodawcy dotyczące wybranego priorytetu – jeśli dotyczą (odpowiednio wybrać załącznik nr 5, 6, 7, 8, 9).
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.) – załącznik nr 12 do wniosku
7. Informacje o pomocy publicznej:
 - a) zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702);
 - b) informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

UWAGA!! Weryfikacji pomocy de minimis Pracodawca może dokonać nieodpłatnie w systemie SUDOP na stronie internetowej: <https://sudop.uokik.gov.pl/home>

W przypadku **spółek cywilnych** powyższy wymóg dotyczy zarówno spółki, jak i każdego wspólnika osobno.

8. Kopie dokumentu poświadczającego 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, statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni).
9. Ofertę kursu/studiów podyplomowych i/lub zakres egzaminu zawierającą program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu, podpisaną przez realizatora kształcenia ustawicznego; wydruk stanowi wydruk oferty kształcenia ze strony internetowej, który powinien zawierać adres internetowy tej strony.
10. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
11. Dokumenty dotyczące spełnienia priorytetów KFS – jeżeli dotyczą.
12. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnej potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa.
13. W przypadku kursów dokument, na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (np. statut, umowa spółki cywilnej).
14. Kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia ustawicznego, chyba że są dostępne na stronie internetowej realizatora kształcenia.

Załączniki należy przedłożyć w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.

UWAGA! W przypadku złożenia wniosku poza terminem prowadzonego naboru, niepoprawienia wniosku w wyznaczonym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników – WNIOSEK POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA

Kluczula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Prudniku informuje, że:

1. Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Prudniku mający siedzibę przy ul. Jagiellońskiej 21, 48-200 Prudnik, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Prudniku, dane kontaktowe: tel. 77 436 99 99 bądź e-mail: pup@pup-prudnik.pl.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Prudniku: iod@pup-prudnik.pl
3. Celem przetwarzania danych jest: realizacja zadań spoczywających na publicznych służbach zatrudnienia, wynikającego z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy na wykonanie usługi, dostawy lub innej umowy cywilnoprawnej lub na podstawie działań przed zawarciem umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO; wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO; zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej, umowy na wykonanie usługi lub dostawy lub na podstawie działań zmierzających do jej zawarcia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO oraz na podstawie wyrażonej dobrowolnie zgody do przetwarzania danych w sytuacji, gdy podanie danych nie jest obowiązkiem prawnym ale ułatwiającym komunikację z administratorem w celu załatwienia sprawy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
5. Odbiorcami danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywania Pani/Pana danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców i przedsiębiorców będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji, określony w odrębnych przepisach.
8. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
9. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany:

.....
(data i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)