Prudnik, dnia ……………………..

……………………………
 (pieczątka 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
(Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.),
* w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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 z późn. zm.) 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 2025 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 rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe w danym ternie tj. w powiecie lub w województwie
* **Priorytet 2.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy
* **Priorytet 3.** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku
* **Priorytet 4**. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy
* **Priorytet 5.** Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostany psychicznego oraz budowaniu zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej
* **Priorytet 6.** Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy
* **Priorytet 7.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych
* **Priorytet 8.** Rozwój umiejętności cyfrowych
* **Priorytet 9.** Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną

**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 7 - Priorytety KFS 2025

**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

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

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

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

1. Liczba zatrudnionych pracowników, na dzień złożenia wniosku: ………………………….
2. Wielkość przedsiębiorstwa:

mikro małe średnie inne

1. Nr konta bankowego: ……………………………………………………………………….
2. Nazwa banku: ………………………………………………………………………………..
3. **INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**:
4. 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:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 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 kursu1)** | **Planowany termin realizacji2)** | **Ilość osób objętych działaniem** | **Koszt szkolenia dla 1 osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Kierunek studiów****podyplomowych** | **Planowany termin realizacji2)** | **Ilość osób objętych działaniem** | **Koszt studiów dla1 osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana 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 realizacji2)** | **Ilość osób objętych działaniem** | **Koszt egzaminu dla 1 osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana 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** | **Wnioskowana 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 ubezpie-czenia NNW dla 1 osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. 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:

1. Kwota wnioskowana z KFS w zł………………………………………………………………………

(100% pokrycia środków finansowanych na wnioskowane kształcenie przysługuje mikroprzędsiębiorcom, pozostałym – 80%)

1. 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.*

1. 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/instytucji (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.

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

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

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

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

1. 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):

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

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

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

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

1. Dane dotyczące realizatora usługi:
2. Proszę wskazać nazwę i siedzibę oraz NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

1. 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: ……………………..……………………..

1. 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)

1. Proszę podać nazwę i liczbę godzin kształcenia ustawicznego: ……………………………………

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

1. Proszę wskazać miejsce/adres realizacji działania edukacyjnego:

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

1. Wybrany realizator działania edukacyjnego jest / nie jest …………………… (proszę wpisać) powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą składającym wniosek.
2. cena usługi ………….………………………………………..……………………………………….
3. Informacja o porównywalnych ofertach usług:

Proszę podać proponowaną cenę przez realizatora działania edukacyjnego w porównaniu z ceną usług oferowanych na rynku. **(Kontrofertę proszę wydrukować i dołączyć do wniosku** – wydruk ze strony, email**)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |  |

1. Rodzaj zaświadczeń, uprawnień lub innych rodzajów dokumentów wydanych przez 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**)

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

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

1. Uzasadnienie wyboru wskazanej oferty kształcenia i instytucji szkoleniowej:

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

**Uwaga!**

**Proszę dołączyć OFERTĘ kształcenia ustawicznego przygotowaną przez wybraną instytucję szkoleniową/uczelnię 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).

 …………..…………………………………

 *(pieczątka 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 2024 r. poz. 475 z późn. zm.).
2. Nie jest prowadzone w stosunku do nas postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację
3. 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
4. Nie ubiegam/y się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników / pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy
5. Koszty kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, o które się ubiegam/y nie zawierają kosztów dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia uczestników kształcenia;
6. 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
7. 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;
8. 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;
9. 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
10. Zobowiązuję się informować Urząd Pracy o wszystkich zmianach we wniosku oraz załącznikach do wniosku, jakie nastąpiły po dniu złożenia wniosku i załączników do wniosku
11. 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
12. \*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.

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

(data i miejscowość) *(pieczątka 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 usługo 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. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r względem których stosowane są środki sankcyjne – **załącznik nr 2 do wniosku.**
3. Oświadczanie pracodawcy dotyczące wielkości przedsiębiorstwa – **załącznik nr 3 do wniosku**
4. Oświadczenie pracodawcy dotyczące informacji o przetwarzaniu danych osobowych – **załącznik nr 4 do wniosku** (podpisuje pracodawca oraz wszyscy uczestnicy kształcenia ustawicznego)
5. Oświadczenie pracodawcy dotyczące priorytetu 2 **– załącznik nr 5 do wniosku**
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. z 2024 poz. 40.) – **załącznik nr 8 do wniosku**
7. Oświadczenie o braku powiązań osobowych/kapitałowych **–** **załącznik nr 6 do wniosku**
8. Informacje o pomocy publicznej:
9. 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 z późn. zm.) **- załącznik nr 9 do wniosku**
10. 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.

1. **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).
2. **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.
3. **Kontrofertę** zawierającą informację o koszcie kształcenia, liczbie godzin, tematyce.
4. **Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje** nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
5. 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.
6. **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).
7. **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

**Klauzula 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 2024 r. poz. 475 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