

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 (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 terenie 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, dobrostanu 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

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

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)

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. **(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 | | |

- i) 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**)

.....

.....

.....

- 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 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)

.....
(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 usług 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 (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:
 - 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 z późn. zm.) - **załącznik nr 9 do wniosku**
 - 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.
9. **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).
 10. **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.
 11. **Kontrofertę** zawierającą informację o koszcie kształcenia, liczbie godzin, tematyce.
 12. **Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje** nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
 13. 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.
 14. 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).
 15. **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 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