

……………………………………..

 (pieczęć wnioskodawcy)

**Starosta Parczewski**

*za pośrednictwem*

**Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z REZERWY Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawców w 2025 roku

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.)
w związku z art. 443 Ustawy o Rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025 r. poz. 620),
* rozporządzenie 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),
* Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.)
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 468)
* Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023r.),
* Rozporządzenie Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r. zmieniającym rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE Seria L 2024/3118 z 13.12.2024)
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45);
* Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.),
* Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781),
* Rozporządzenie 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

|  |
| --- |
| WAŻNE! |
| Nie należy modyfikować/usuwać elementów wniosku/załączników. Dodatkowe informacje sporządzić jako dodatkowy załącznik.  |
| Należy wypełnić wszystkie rubryki, a jeśli dane pole nie dotyczy wnioskodawcy wpisać „nie dotyczy”. |
| Pracodawca składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności. Rekomenduje się wypełnianie wniosku komputerowo. |

# I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy ………………………………….…………………………………………………………………………………

NIP ……..……………..…….. REGON ………..…….………. przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD[[1]](#footnote-1) …………………… numer KRS ………………….……….……… nr telefonu …….……………….………..……..…..……

e-mail ………………………..........…..…….… strona www………………….……..………………..………………

1. Forma prawna działalności wnioskodawcy *(np. spółdzielnia, wpis do CEIDG, spółka cywilna, inna)* ………..…………………………………………………………………….………………………………………………………………
2. Adres siedziby …………….………………………………....……………………………….…………………………..…………….
3. Adres korespondencyjny ……………………………………………….………………………………….……………………….
4. Miejsce prowadzenia działalności ………………………….………………………………………….……………………….
5. Numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, **nazwa banku** ………………………………………………………..……………….………………….…

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

1. Forma opodatkowania ……………………………………….…..………………………………….…………...……………....
2. **Imię i nazwisko osoby/ób upoważnionej/ych do podpisania umowy**:
3. .…………………………........................………......…..… stanowisko służbowe ……….….….…………..………...
4. .…………………………....…………………………….……...… stanowisko służbowe ……….……..……….…….……...
5. **Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP**: …………………………...……...……..…………………………….

Stanowisko służbowe ……………............…..… nr tel. …………………..…..……e-mail………….........…….....……

1. Kontrasygnata umowy o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS *(dotyczy samorządu powiatowego, gminnego oraz ich jednostek organizacyjnych)*:

**Nazwisko i imię skarbnika** (głównego księgowego budżetu) lub osoby upoważnionej: .………………………………….……………………… stanowisko służbowe ..........................................................

1. [ ]  **Prowadzę działalność gospodarczą** [ ]  **Nie prowadzę działalności gospodarczej**

w rozumieniu prawa Unii Europejskiej: przez działalność gospodarczą rozumie się oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej).

1. **Liczba zatrudnionych pracowników** na dzień złożenia wniosku **ogółem**:  ……….. **pełne etaty**: ……….
2. **Wielkość przedsiębiorstwa [** kwalifikator MŚP: <https://kwalifikator.parp.gov.pl/> ]

[ ]  **mikro** [ ]  **małe** [ ]  **średnie** [ ]  **duże** [ ]  **nie** **dotyczy** (Wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą)

Wielkość przedsiębiorcy - Definicja określona w załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r., str. 1)

\* **Pracownik** – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz.U. z 2023 r. poz.1465) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. **UWAGA! Pracownikiem nie jest** w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuję pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. **Pracownikiem nie jest osoba współpracująca** (art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) tj. małżonek, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności.

\*\* **Pracodawcą** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w związku z art. 443 Ustawy o Rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025 r. poz. 620) jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadał osobowości prawnej,

a także osoba fizyczna, **jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika**.

# II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM, PRACOWNIKACH/PRACODAWCY wskazanie działań, o których mowa art. 69a ust.2 pkt 1 ustawy

1. Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kursu/****szkolenia** | **Nr Priorytetu KFS** | **Imię** **i nazwisko** uczestnika kształcenia | **Wiek** uczestnika | **Okres obowiązywania umowy o pracę** (UOP) | zaznaczyć „**x** właściwe | **Nazwa stanowiska** i główne obowiązki zawodowe | **Wykształcenie**  | zaznaczyć „**x** właściwe | **Wkład własny** w zł | **Wnioskowana kwota** z KFSw zł | **Całkowita wysokość wydatków** w zł(11+12=13) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu …… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu ….… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu ….… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
| SUMA: |  |  |  |

1. egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kursu/****szkolenia** | **Nr Priorytetu KFS** | **Imię** **i nazwisko** uczestnika kształcenia | **Wiek** uczestnika | **Okres obowiązywania umowy o pracę** (UOP) | zaznaczyć „**x** właściwe | **Nazwa stanowiska**  | **Wykształcenie**  | zaznaczyć „**x** właściwe | **Wkład własny** w zł | **Wnioskowana kwota** z KFSw zł | **Całkowita wysokość wydatków** w zł(11+12=13) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu …… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu ….… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu …… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
| SUMA: |  |  |  |

1. studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek** studiów podyplomowych | **Nr Priorytetu KFS** | **Imię** **i nazwisko** uczestnika kształcenia | **Wiek** uczestnika | **Okres obowiązywania umowy o pracę** (UOP) | zaznaczyć „**x** właściwe | **Nazwa stanowiska** i główne obowiązki zawodowe | **Wykształcenie**  | **Wkład własny** w zł | **Wnioskowana kwota** z KFSw zł | **Całkowita wysokość wydatków** w zł(10+11=12) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  |  |  |  |  |
|
|
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu …… |  |
|
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  |
|
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  |  |  |  |  |
|
|
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu ….… |  |
|
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  |
|
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  |  |  |  |  |
|
|
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu …… |  |
|
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  |
| SUMA: |  |  |  |

1. badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badań** | **Nr Priorytetu KFS** | **Imię** **i nazwisko** uczestnika kształcenia | **Wiek** uczestnika | **Okres obowiązywania umowy o pracę** (UOP) | zaznaczyć „**x** właściwe | **Nazwa stanowiska** | **Wykształcenie**  | zaznaczyć „**x** właściwe | **Wkład własny** w zł | **Wnioskowana kwota** z KFSw zł | **Całkowita wysokość wydatków** w zł(11+12=13) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu …… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu ….… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu …… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |
| SUMA: |  |  |  |

1. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie kształcenia ze środków KFS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj** **działania** | **Nr Priorytetu KFS** | **Imię** **i nazwisko** uczestnika kształcenia | **Wiek** uczestnika | **Okres obowiązywania umowy o pracę** (UOP) | zaznaczyć „**x** właściwe | **Nazwa stanowiska** | **Wykształcenie**  | zaznaczyć „**x** właściwe | **Wkład własny** w zł | **Wnioskowana kwota** z KFSw zł | **Całkowita wysokość wydatków** w zł(11+12=13) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  | **na czas określony**od dnia ……..………..……..do dnia …………….………..wymiar etatu ……………. |  |  | gimnazjalne |  |  |  |  |
| podstawowe |  |
| zasadnicze zawodowe |  |
| **na czas nieokreślony**od dnia …………....……wymiar etatu …… |  | średnie ogólnokształcące |  |
| średnie zawodowe |  |
| **Nie dotyczy** **-** jestem pracodawcą |  | policealne |  |
| wyższe |  |

1. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa działania | Imię i nazwiskouczestnika  | Wiek uczestnika | Termin obowiązywania ubezpieczenia | Koszt dla jednej osoby | Wkład własny w zł | Wnioskowana kwota z KFSw zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*W przypadku większej liczby uczestników dostosować liczbę wierszy.

1. **Wysokość planowanych wydatków na kształcenie**  …………………………………………………………………….……..….…... zł[[2]](#footnote-2) (słownie zł: ………………………………………………….………………………………………….…..……….………………………………………………….….………….….…………………….. )

**kwota wnioskowana** z KFS ……………………….…….……………….… zł co stanowi **80** / **100** % - skreślić niewłaściwe

(słownie zł: ………………………………………………….……………………………………………………………………………….………………………………………………………………….……… )

**wkład własny**  ……………………….…….….…… zł (słownie ……….….………………..…………………….………………………………………………..…..…………………………)

**WAŻNE!** Wkładem własnym pracodawcy nie mogą być koszty: udostępnienia organizatorowi kształcenia pomieszczeń lub sprzętu; wynagrodzenia pracowników za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w kształceniu, koszty delegacji, a także wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika.

1. **Wnioskowana kwota środków KFS zgodnie z priorytetami Rezerwy KFS na rok 2025:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorytety Rezerwy KFS** tzw. Pula Rady Rynku Pracy na rok 2025: | **Kwota (w zł)** | **Liczba osób** |
| **Priorytet 10** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50r.ż., *dotyczy osób, które na dzień złożenia wniosku ukończyły 50 rok życia* |  |  |
| **Priorytet 11** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności |  |  |
| **Priorytet 12** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem  |  |  |
| **Priorytet 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 |  |  |

UWAGA: Objaśnienia dotyczące priorytetów KFS znajdują się w **załącznikach nr 6** dotyczących każdego priorytetu KFS.

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY – WNIOSKODAWCA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie reprezentowane przez Dyrektora z siedzibą przy ulicy gen. Bema 2, 21-200 Parczew; tel. kont.: 83/3551629; adres e-mail: lupa@praca.gov.pl ) .
	2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@parczew.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
	3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku o finansowanie kosztów związanych z kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 125 ust. 10 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620).
	W przypadku działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy o finansowanie kosztów związanych z kształceniem ustawicznym, o której mowa w art. 126 ust. 1 i 2 ww. ustawy podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie wykraczającym poza przepisy prawa, w innym celu, lecz powiązanym z celem przedmiotowym - podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
	4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 10 lat.
	5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
	6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
	7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
5. w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
6. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
	1. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na realizację celu przetwarzania.
	2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo

IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości, dostawcy strony podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej, dostawcy usług informatycznych w zakresie systemów elektronicznego zarządzania dokumentacją w jednostce, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

 …..……… ………..…………………………………

 (data) (zapoznałem/łam się podpis)

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**Oświadczam, że:**

1. **Jestem** pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. jestem pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 i pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) w związku z art. 443 Ustawy o Rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025 r. poz. 620), to jest zatrudniam co najmniej jednego pracownika (do stanu zatrudnienia nie wlicza się właściciela lub właścicieli firmy);
2. Wszystkie osoby, których dotyczy wniosek **spełniają / nie spełniają/\*nie dotyczy\*** definicję/i pracownika - zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (nie dotyczy gdy wniosek obejmuje również pracodawcę)
3. **Nie złożyłem** wniosku w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie tych samych kosztów kształcenia ustawicznego.
4. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia **nie przekroczy\*** na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
5. **Nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
6. **Zapoznałem** się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117 ).
7. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków\*** określone/ych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).
8. Zobowiązuję się do zebrania i okazania na wezwanie Dyrektora PUP w Parczewie i innych uprawnionych podmiotów, oświadczeń od osób objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS o wyrażeniu zgody na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie ich danych osobowych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117 ),
9. Przyjmuję do wiadomości, że Staroście Parczewskiemu, za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz zobowiązuję się na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.
10. **Spełniam/Nie spełniam** \* warunki **pomocy de minimis,** o których mowa 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).
11. **Spełniam/Nie spełniam** \* warunki **pomocy de minimis w sektorze rolnym**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2024/3118 z dn 10 grudnia 2024 r. zmieniającym rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE (Dz. Urz. UE Seria L 2024/3118 z 13.12.2024).
12. **Spełniam/Nie spełniam** \* warunki **pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury**, o których mowa Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014).
13. Osoby, objęte wnioskiem **nie spełniają / spełniają \*** definicji/ę osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. *(za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności, chyba, że jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę).*
14. Osoby objęte wnioskiem nie przebywają na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych.
15. Utrzymam zatrudnienie pracownika/ów, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne oraz utrzymam status pracodawcy co najmniej do dnia zakończenia kształcenia ustawicznego.
16. Zostałem/am poinformowany/a, że przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej dlatego odmowa przyznania środków nie podlega odwołaniu.
17. Oferta instytucji szkoleniowej/uczelni wybrana do realizacji kształcenia jest konkurencyjna merytorycznie
i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych/uczelni.
18. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
19. Oświadczam, że poinformuję niezwłocznie o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku.
20. Zostałem/am poinformowany/a, że dopuszcza się negocjacje pomiędzy starostą a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
21. Zapoznałem się ze wzorem umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego i akceptuję jej warunki.

 \***skreślić niewłaściwe**

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

 (podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJA O OSOBACH OBJĘTYCH WNIOSKIEM - UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – Wyszczególnienie** **Objęci wsparciem kształcenia ustawicznego ogółem,**  w tym: | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** | praca w szczególnych warunkach lub praca o szczególnym charakterze**wpisać TAK jeśli dotyczy** |
| razem | kobiety | razem | kobiety |
| **PRIORYTET 10** |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 11**  |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 12**  |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 13**  |  |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | kursy |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | 15-24 |  |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |  |
| **Według poziomu wykształcenia** | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |  |
| **według 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 przy pracach prostych  |  |  |  |  |  |
| Siły zbrojne  |  |  |  |  |  |
| Bez zawodu  |  |  |  |  |  |

Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego lub innych działań

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH - kryteria** | **OFERTA I** (oferta wybrana przez pracodawcę) | OFERTA II | OFERTA III |
| **1** | Nazwa i adres realizatora usługi- Instytucji szkoleniowej/Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela |  |  |  |
| **2** | Nazwa kursu/studiów podyplomowych / badań lekarskich i/lub psychologicznych lub ubezpieczenie NNW |  |  |  |
| **3** | Termin kursu/ studiów podyplomowych/badań/NNW |  |  |  |
| **4** | Cena\* kursu/ studiów podyplomowych/badań/NNW (na 1 uczestnika) - bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia. |  |  |  |
| **5** | Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika) |  |  |  |
| **6** | Miejsce realizacji usługi |  |  |  |
| **7** | Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego posiadany przez realizatora – należy dołączyć kopię certyfikatu z informacją określającą datę ważności certyfikatu.  |  |  |  |
| **8** | Dokument, na podstawie którego jednostka realizuje pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego  |  |  |  |
| **9** | **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi** (*przy uwzględnieniu zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych)* |  |

UWAGA! Uzasadnienie wyboru realizatora wypełnić oddzielnie w zależności od wnioskowanych działań (szkolenie/badania lekarskie/badania psychologiczne/studia podyplomowe)

**Oświadczam, że** dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

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

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby lub osoby uprawnionej)

# III Wskazanie zasadności odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów KFS

**Wypełnić oddzielnie dla każdego uczestnika**

# Imię i nazwisko uczestnika ………………………….………....……

# kod wykonywanego zawodu ……………………………………….…

# nazwa wykonywanego zawodu [[3]](#footnote-3) ………………….…………………

Wiarygodne i logiczne uzasadnienie potrzeby objęcia kształceniem,uwzględniając konkretne, indywidualne potrzeby pracodawcy (obecne lub przyszłe), z których wynika potrzeba uzyskania określonych we wniosku kwalifikacji.

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

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

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

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

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

# Oświadczam, że wnioskowane kształcenie kwalifikuje się do objęcia dofinansowaniem w związku ze spełnianiem warunku priorytetu KFS nr..……

# uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby/ób, która będzie objęta/ęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS. W przypadku wniosku o dof. kształcenia ustawicznego pracodawcy - informacja na temat planów co do działania firmy w przyszłości.

**(Informacja jest elementem oceny merytorycznej wniosku)**

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

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

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

……………….……

 (data) …………..………………. ………………...…..……….…………………

 (Kontrasygnata Skarbnika/ (podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby

 głównego księgowego) upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **Obowiązkowe załączniki do wniosku:** |
| Załącznik **nr 1** Zaświadczenia lub Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, |
| Załącznik **nr 2** Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **lub** formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, |
| Załącznik **nr 3** Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG (np. umowa spółki cywilnej, statut), |
| Załącznik **nr 4** Program kształcenia ustawicznego, |
| Załącznik **nr 4a** Zakres egzaminu **– jeśli wniosek dotyczy egzaminu wykazać jako odrębne działanie** |
| Załącznik **nr 5** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia (np. zaświadczenie, certyfikat), wystawiany przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego lub egzaminu. |

|  |
| --- |
| **Dodatkowe załączniki do wniosku:** |

Załącznik\_6\_priorytet\_10oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 10

wypełnić w zależności od spełnianego priorytetu KFS

Załącznik\_6\_priorytet\_11oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 11

Załącznik\_6\_priorytet\_12oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 12

Załącznik\_6\_priorytet\_13oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 13

Załącznik\_7a\_informacja\_o\_kursie

wypełnić w zależności od wnioskowanego działania

Załącznik\_7b\_informacja\_o\_studiach\_podyplomowych

Załącznik\_7c\_informacja\_o\_egzaminie

Załącznik\_8\_Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie

Załącznik\_9\_Klauzula\_RODO\_PRACOWNIK

POUCZENIE

1. Załączniki od nr 1 do nr 5 są obowiązkowe pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.
2. Dodatkowo Pracodawca składa odpowiednie oświadczenie o spełnianiu warunku priorytetu (zał. nr 6 dla danego priorytetu) oraz informację o kursie, egzaminie, studiach podyplomowych (zał.\_7a \_7b lub \_7c)
3. Gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo lub nie zawiera wszystkich niezbędnych do rozpatrzenia wniosku danych, wyznacza się Pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia lub uzupełnienia – uwaga! nie dotyczy załączników od 1 do 5.
4. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku:
* niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,
* niedołączenia wymaganych załączników (zał. 1-5), które nie podlegają uzupełnieniu,
* złożenia wniosku poza wskazanym w ogłoszeniu terminem naboru wniosków.
1. Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Urzędem Pracy a pracodawcą treści wniosku, celem ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
2. Umowa może zostać zawarta tylko na działania, które jeszcze się nie rozpoczęły. Dlatego rekomenduje się aby wniosek dotyczył kształcenia, którego termin realizacji zaplanowany jest co najmniej 30 dni od dnia złożenia wniosku.

6. Wniosek wraz z załącznikami w formie elektronicznej - każdy plik musi posiadać:

a) bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu

z zachowaniem zasad przewidzianych w przepisach o podpisie elektronicznym lub,

b) podpis potwierdzony profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.

7. Kompletny wniosek jest oceniany zgodnie z kryteriami podanymi w ogłoszeniu o naborze oraz na podstawie tabeli „Ocena merytoryczna wniosku” w cz. IV.

8. Wniosek jest załącznikiem do umowy o dofinansowanie - zmiany dotyczące danych podanych we wniosku muszą Pracodawca zgłasza do PUP w formie pisemnej z uzasadnieniem potrzeby ich wprowadzenia. Brak zgody Dyrekcji Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie na wprowadzenie wnioskowanych zmian do umowy skutkuje wypowiedzeniem warunków umowy i wezwaniem doi zwrotu otrzymanego dofinansowania.

**Oświadczam, że zapoznałam/łem się z powyższą informacją**

……………….…………… ……………..……….…………………

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

# WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1. **Sprawdzono pod względem formalnym: 2. Wezwano do uzupełnienia wniosku:**

…………………………………………. ………………………………………….

 /data, podpis/ /data, podpis/

**3.**  **Data uzupełnienia wniosku:**

 …………………………………………

 /data, podpis/

**4. Sprawdzono pod względem merytorycznym:**

□ UWAGI: …………………………………………………..………………………………………………………............

……………………………………………………………………………..……………………………………………............ □ BRAK UWAG ………………….…………

 /data, podpis/

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Ocena merytoryczna wniosku:** |
| **1** | Zgodność działań z Priorytetami KFS na 2025 rok | □ TAK □ NIE |
| **2** | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy  | □ TAK □ NIE |
| **3** | Koszt usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowana ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku pracy | □ Poniżej średniej □ Średni □Wysoki |
| **4** | Realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada certyfikat jakości oferowanej usług kształcenia ustawicznego | □ Posiada □ Nie posiada □ Nie dotyczy |
| **5** | W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | □ Posiada □ Nie posiada □ Nie dotyczy |
| **6** | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, wskazanych do kształcenia z dofinansowaniem środków KFS | □ Awans zawodowy □ Wzrost płacy □ Zwiększenie etatu □ Przedłużenie UOP □ Doskonalenie zawodowe□ Rozszerzenie obowiązków □Brak planów□ Rozszerzenie profilu działalności firmy |
| **7** | Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem przyznanych limitów środków finansowych przeznaczonych na realizację kształcenia ustawicznego w 2025 r. | □ TAK □ NIE |
| **8** | Negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia: ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego, zakresu egzaminu z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowaniem racjonalnego wydatkowania środków publicznych. | □ NIE DOTYCZY□ TAK □ NIE |

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

1. **Wniosek rozpatrzony negatywnie / pozostawiony bez rozpatrzenia**

Uzasadnienie

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

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

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

1. **Wniosek rozpatrzony pozytywnie.**
* **w całości**
* **w części -** przeprowadzono negocjacje, w wyniku których przyjmuje się do realizacji wniosek
z uwzględnieniem ustaleń według załączonego protokołu negocjacji z dnia …………………….…..….….……

**Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS w wysokości:** ………………………………………..……………zł

słownie: …………………………….…….…………………..….………….………………………………………………….……………………………………….……. zł

**Z przeznaczeniem na:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Działanie** | **Kwota przyznanego dofinansowania** **ze środków KFS** | **Liczba osób objętych wsparciem** |
| **Określenie potrzeb** pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |
| **Kursy** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |
| **Studia podyplomowe** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |
| **Egzaminy** umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| **Badanie lekarskie i/ lub psychologiczne** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW** w związku z podjętym kształceniem |  |  |
|   **Razem:** |  |  |

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

 /data/ /Pieczęć i podpis Dyrektora

 działającego z upoważnienia Starosty/

1. Od 1 stycznia 2025 roku obowiązuje Polska Klasyfikacja Działalności - PKD 2025, która zastąpiła - PKD 2007 [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-2)
3. **nazwa zawodu** zgodna z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jejstosowania (Dz. U. z 2018r. poz. 227 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-3)