

……………………………………..

(pieczęć wnioskodawcy)

**Starosta Parczewski**

*za pośrednictwem*

**Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców w 2025 roku\*wersja czerwiec 2025**

**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.),
* 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

**REKOMENDUJE SIĘ WYPEŁNIANIE WNIOSKU KOMPUTEROWO** **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku i załączników. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako dodatkowy załącznik.**

Pracodawca składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

# I. DANE PRACODAWCY

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

NIP ……..……………..…….. REGON ………..…….………. przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD …………………… numer KRS ………………….……….……… nr telefonu …….……………….………..……..…..……

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

1. Forma prawna działalności wnioskodawcy *(np. spółdzielnia, spółka, działalność gospodarcza wpisana do CEIDG, spółka cywilna, inna)* ………..………………………………………………………………………………
2. Siedziba pracodawcy ……………………………..……....……………………………….…………………………..…………….
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 (np. karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, zasady ogólne) : ……………………………..………………………………….…………...……………... .
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. …………………..…..……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. **Liczba\*** zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku ogółem: ……....… na pełne etaty: …….…

*z wyłączeniem wykonywania pracy lub świadczenia usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych*

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. **Wielkość przedsiębiorstwa:** zaznaczyć właściwe

**m**ikro  **m**ałe  **ś**rednie  **d**uże  **n**ie 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)

Liczba personelu osób odpowiada liczbie „rocznych jednostek pracy” (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego, o którym mowa w załączniku nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1), zwanego w dalszej części przypisów rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014. Prace osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia lub pracowników sezonowych jest obliczana jako ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzą - pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele - kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowa. Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.

\* **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.

\*\* **Pracodawca** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 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) pracodawcą 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 PRACOWNIKÓW\* LUB PRACODAWCY\*\*

1. Wskazanie działań, o których mowa art. 69a ust.2 pkt 1 ustawy. Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego.
2. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Nr Priorytetu KFS | Imię i nazwiskouczestnika kształcenia | Okres obowiązywania umowy o pracę (od dnia – do dnia),  wymiar etatu | Wiek pracownika  lub pracodawcy | Wykształcenie (gimnazjalne, podstawowe, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, policealne, wyższe) | Termin realizacji  Kształcenia  od dnia…...  do dnia.….. | Koszt szkolenia  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 1.\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Nr Priorytetu KFS | Imię i nazwiskouczestnika kształcenia | Okres obowiązywania umowy o pracę (od dnia – do dnia),  wymiar etatu | Wiek pracownika/  pracodawcy | Wykształcenie (gimnazjalne, podstawowe, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, policealne, wyższe) | Termin realizacji  kształcenia  od dnia…...  do dnia.….. | Koszt studiów podyplomowych dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 1.\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa egzaminu | Nr Priorytetu KFS | Imię i nazwiskouczestnika kształcenia | Okres obowiązywania umowy o pracę (od dnia – do dnia),  wymiar etatu | Wiek pracownika/  pracodawcy | Wykształcenie (gimnazjalne, podstawowe, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, policealne, wyższe) | Termin realizacji  Egzaminu  od dn ……..  do dn .…... | Koszt egzaminu dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 1.\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Nr Priorytetu KFS KFSKFS | Imię i nazwiskouczestnika | Okres obowiązywania umowy o pracę (od dnia – do dnia),  wymiar etatu | Wiek pracownika/  pracodawcy | Wykształcenie (gimnazjalne,  podstawowe, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, policealne, wyższe) | Termin realizacji  badań | Koszt badania dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 1.\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Imię i nazwiskouczestnika | Okres obowiązywania umowy o pracę (od dnia – do dnia),  wymiar etatu | Wiek pracownika/  pracodawcy | Termin realizacji | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 1.\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Imię i nazwiskouczestnika | Wiek pracownika/  pracodawcy | Termin obowiązywania ubezpieczenia | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 1.\* |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***w przypadku większej liczby uczestników, można dostosować liczbę wierszy

1. **Całkowita wysokość planowanych wydatków na kształcenie** (bez kosztów przejazdu, wyżywienia, zakwaterowania) ……………………………….….….. zł

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

**kwota wnioskowana** z KFS…………….…….… zł co stanowi **80 / 100\***%

(słownie……………………………………………………………………………………………………………………………………….………)

**kwota wkładu własnego** …………….……zł (słownie………….……………………………………..…..…………………………)

**Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika:** ………………………..zł

***\*****niepotrzebne skreślić*

**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 Ministra na rok 2025:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorytety Ministra właściwego ds. pracy na rok 2025:** | **Liczba osób** |
| 1) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie. |  |
| 2) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. |  |
| 3) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. |  |
| 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. |  |
| 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 budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej. |  |
| 6) Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy. |  |
| 7) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych  i opiekuńczych. |  |
| 8) Rozwój umiejętności cyfrowych. |  |
| 9) Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną. |  |
| 14) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance – **dodany w kwietniu 2025 r.** |  |

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](mailto: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.

…………………..…………………………………

zapoznałem/łam się (data i podpis)

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

**OBJĘTEGO KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

**ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Zgodnie z art. 12, 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych zwanego również „RODO”), Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie,   
z siedzibą w Parczewie, ul. Bema 2;

2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@parczew.praca.gov.pl;

3. Pani/ Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy o finansowaniu działań obejmujących kształcenie ustawiczne ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie art. 69a i 69 b ustawy   
z dnia 20 kwietnia 2004 r. 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) oraz przepisów wykonawczych;

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy i podmioty na podstawie przepisów prawa;

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane według obowiązującej instrukcji kancelaryjnej;

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

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

9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie skutkowało pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz.1000) oraz   
z Rozporządzeniem 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, zwanego również RODO), przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Parczewie przy ul. Bema 2,   
21 – 200 Parczew w celu realizacji umowy o finansowaniu działań obejmujących kształcenie ustawiczne ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

………………………………………………………………..……

Data i podpis osoby podejmującej kształcenie

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. **Jestem / nie 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 pracodawcę)
3. **Złożyłem/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 **przekroczy /nie przekroczy\*** na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
5. **Ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
6. **Nie zapoznałem / 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. 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 ),
8. 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.
9. **Nie spełniam / Spełniam**\* warunki, 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 do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).).
10. **Nie spełniam / Spełniam**\* warunki, o których mowa w Rozporządzeniu 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).
11. **Nie spełniam / Spełniam**\* warunki, 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 do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014).
12. Osoby, których dotyczy wniosek **nie spełniają / spełniają \*** definicji/ę osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.
13. Osoby wskazane do odbycia kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS **są / nie są** osobami świadczącymi pracę (tj. nie korzystają z urlopów, o których mowa w Dziale Ósmym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy, nie korzystają z urlopu bezpłatnego).
14. Utrzymam zatrudnienie pracownika/ów, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne oraz utrzymam status pracodawcy co najmniej do dnia zakończenia kształcenia ustawicznego.
15. 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.
16. Oferta instytucji szkoleniowej/uczelni wybrana do realizacji kształcenia **jest/nie jest\*** konkurencyjna merytorycznie   
    i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych/uczelni.
17. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Poinformuję niezwłocznie o zmianie danych podanych we wniosku.
18. 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.
19. Zapoznałem się ze wzorem umowy i akceptuję jej warunki.

\***skreślić niewłaściwe**

……………………………….……………..…..…………………...

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
| razem | kobiety | razem | kobiety |
| **PRIORYTET 1** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 2** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 3** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 4** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 5** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 6** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 7** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 8** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 9** | |  |  |  |  |  |
| **PRIORYTET 14** | |  |  |  |  |  |
| **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 usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ EGZAMINU/BADAŃ | **OFERTA I**  (oferta wybrana przez pracodawcę) | OFERTA II | OFERTA III |
| **1** | Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego - Instytucji szkoleniowej/Uczelni/Inst. Egzaminującej/Przychodni/Ubezpieczyciela |  |  |  |
| **2** | Nazwa kursu/studiów podyplomowych / egzaminu/badań lekarskich i/lub psychologicznych lub ubezpieczenie NNW |  |  |  |
| **3** | Termin kursu/ studiów podyplomowych/egzaminu/badań/NNW |  |  |  |
| **4** | Cena\* kursu/ studiów podyplomowych/egzaminu/badań/NNW (na 1 uczestnika) - bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia. |  |  |  |
| **5** | Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika) |  |  |  |
| **6** | Miejsce realizacji usługi kształcenia ustawicznego |  |  |  |
| **7** | Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego  posiadany przez realizatora – należy dołączyć kopię certyfikatu określającego datę ważności certyfikatu lub jego bezterminowość. |  |  |  |
| **8** | Dokument, na podstawie którego jednostka prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego. W zależności od formy prawnej instytucje świadczące usługi szkoleniowe, posiadają wpis do CEIDG lub KRS, w których zawarty jest kod PKD przedmiotu wykonywanej działalności związanej ze świadczeniem usług szkoleniowych w formach pozaszkolnych lub są wpisane do Rejestru Szkół i Placówek Oświatowych. Instytucje prowadzące działalność edukacyjną na podstawie odrębnych przepisów np. Uczelnie wpisane są do Rejestru Uczelni Wyższych prowadzonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. |  |  |  |
| **9** | **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego** (*przy uwzględnieniu zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych).* |  | | |

# III Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.

# Imię i nazwisko ………………………….………………....…… stanowisko …………………….…………………………

Należy podać wiarygodne i logiczne uzasadnienie potrzeby objęcia kształceniem,uwzględniając potrzeby pracodawcy (obecne lub przyszłe tj: z czego wynika potrzeba Pracodawcy aby pracownik lub pracodawca uzyskał określone we wniosku kwalifikacje? W przypadku kilku uczestników kształcenia, zajmujących różne stanowiska pracy, mających różne zakresy czynności - uzasadnienie należy wypełnić dla każdego uczestnika oddzielnie)

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

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

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

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

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

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

Uzasadnienie objęcia kształceniem z uwzględnieniem obowiązujących w 2025 r. priorytetów KFS:

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

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

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

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

Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby/ób, która będzie objęta/ęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS

(Informacja wspomaga uzasadnienie wniosku. W przypadku wniosku dotyczącego kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, plany dotyczące dalszego zatrudnienia zastąpić informacją na temat planów co do działania firmy w przyszłości.)

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

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

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

……………….……

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

(Kontrasygnata Skarbnika/ (podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby

głównego księgowego) uprawnionej 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** |
| Załącznik **nr 5** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia (np. zaświadczenie, certyfikat), wystawiany przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego lub egzaminu. |

Dodatkowe załączniki dot. spełniania priorytetu KFS w 2025 oraz informacja o kształceniu:

Załącznik\_6\_priorytet\_1oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 1

Załącznik\_6\_priorytet\_2oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 2

Załącznik\_6\_priorytet\_3oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 3

w zależności od spełnienia warunku priorytetu KFS

Załącznik\_6\_priorytet\_4oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 4

Załącznik\_6\_priorytet\_5oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 5

Załącznik\_6\_priorytet\_6oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 6

Załącznik\_6\_priorytet\_7oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 7

Załącznik\_6\_priorytet\_8oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 8

Załącznik\_6\_priorytet\_9oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 9

Załącznik\_6\_priorytet\_14oświadczenie dotyczące spełniania priorytetu nr 14

Załącznik\_7a\_informacja\_o\_kursie

w zależności od wnioskowanej formy kształcenia

Załącznik\_7b\_informacja\_o\_studiach\_podyplomowych

Załącznik\_7c\_informacja\_o\_egzaminie

Załącznik\_8\_Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy

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 wymiaru etatu  □Rozszerzenie zakresu obowiązków  □Przedłużenie UOP □Brak  □ 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/