



*Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli*  
**Centrum Aktywizacji Zawodowej**  
*ul. Staszica 1c, 67-100 Nowa Sól*  
*tel. 68 388 03 00, fax 68 388 0301*  
*nowasol.praca.gov.pl sekretariat@pup-nowasol.pl*  
*ePUAP: /pup-nowasol/SkrytkaESP*  
*e-doręczenia: AE:PL – 12549-56077-ASDW-27*



**Krajowy  
Fundusz  
Szkoleniowy**



....., dnia .....

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**Data i godzina wpływu wniosku:**

.....

**Nr wniosku:** .....

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
w Nowej Soli**

**Wniosek pracodawcy o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

Zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 117)

**Informacja:**

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
2. Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę.

**PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2025:**

**I. Limit podstawowy tzw. Pula Ministra:**

- 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.

**II. Rezerwa tzw. Pula Rady Rynku Pracy:**

- A. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.
- B. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
- C. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.
- D. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określa na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.

## Część I. Dane dotyczące pracodawcy

*Ja niżej podpisany, pouczonej o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że informacje podane poniżej są zgodne ze stanem faktycznym:*

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej: .....
2. Adres zameldowania oraz pesel w przypadku osoby fizycznej: .....
3. Adres siedziby: .....
4. Adres do korespondencji: .....
5. Miejsce prowadzenia działalności: .....
6. Tel. .... e-mail .....
7. NIP ..... REGON .....
8. Nazwa banku: ..... i numer rachunku bankowego nieoprocentowanego:  

--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (działalność wykonywana samodzielnie, spółka cywilna, spółka jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna, spółka z o.o., spółka akcyjna, szkoła, przedszkole, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia, producent rolny): .....
10. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD i nazwa: .....
11. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: .....
12. Liczba zatrudnionych ogółem pracowników na umowę o pracę w dniu złożenia wniosku: .....
13. Wnioskodawca zalicza się do kategorii (zaznaczyć właściwe):
  - mikro-przedsiębiorstw** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro,
  - małych przedsiębiorstw** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia 10 lub więcej pracowników, ale nie więcej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro,
  - średnich przedsiębiorstw** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro,
  - pozostałych** - nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej.
14. Osoba(y) upoważniona(e) do kontaktu z tut. urzędem (oraz tel. i e-mail): .....
15. Osoba(y) upoważniona(e) do podpisania umowy: .....

## Część II. Informacje Wnioskodawcy dotyczące kształcenia ustawicznego

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy przyznawane są w wysokości 80% poniesionych kosztów, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia<sup>1</sup> w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstwa w wysokości 100%, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**Tabela Nr 1**

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
<b>Ogólna liczba osób objętych wsparciem</b>					
Według rodzajów wsparcia	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	Egzaminy				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	średnie zawodowe lub policealne				
	Wyższe				
<b>Liczba uczestników wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze co najmniej 15 lat</b>					

### **Uwaga!**

Środki KFS w roku 2025 przeznacza się wyłącznie na wsparcie kształcenia ustawicznego Pracodawcom, posiadającym siedzibę główną lub oddział w stosunku do pracowników zatrudnionych na terenie powiatu nowosolskiego.

Pracodawca, może uzyskać dofinansowanie dla pracowników, pod warunkiem, że na dzień składania wniosku dany pracownik przepracował okres min. 3 miesięcy na umowę o pracę na min. ½ etatu i nadal pozostaje w zatrudnieniu.

Pracodawca, może uzyskać dofinansowanie dla siebie, pod warunkiem, że na dzień składania wniosku pracodawca prowadzi działalność przez okres min. 3 miesięcy i zatrudnia co najmniej 1 pracownika, który przepracował okres min. 3 miesięcy na umowę o pracę na min. ½ etatu.

Jedna osoba może skorzystać z kilku form wsparcia, ale w ogólnej liczbie osób objętych wsparciem należy ją wykazać tylko raz!

<sup>1</sup>Bierze się pod uwagę wysokość przeciętnego wynagrodzenia aktualną na dzień składania wniosku, zgodnie z ogłoszeniem przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

**Tabela Nr 2. Planowane działania i koszty**

Lp	Nazwisko i imię	Nazwa formy kształcenia ustawicznego (nazwa szkolenia / kierunek kształcenia / nazwa egzaminu)	Planowany koszt formy kształcenia na jedną osobę (kwota netto zwolniona z podatku)
<b>KURSY</b>			
1.			
2.			
3.			
<b>STUDIA PODYPLOMOWE</b>			
1.			
2.			
<b>EGZAMINY</b>			
1.			
2.			

**Uwaga!**

Pracodawca może wnioskować maksymalnie o trzy rodzaje kształcenia (np. 3 kursy lub 2 kursy i 1 studia podyplomowe).

**Tabela Nr 3. Lista osób biorących udział w kształceniu ustawicznym**

Lp	Nazwisko i imię pracownika lub pracodawcy	Data urodzenia	Miejsce wykonywania pracy (miejscowość)	Czas trwania umowy o pracę (od... do...)	Etat (np. 1/1, 1/2 itp.)	Stanowisko pracy	Osoba ukończyła 50 rok życia (tak/nie)	Osoba posiada niskie wykształcenie* (tak/nie)	Orzeczenie o niepełności (tak/nie)	Cudzoziemiec (tak/nie)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

\* nie posiada świadectwa dojrzałości

**Tabela Nr 4. Uzasadnienie wniosku**

Lp.	Nazwisko i imię pracownika lub pracodawcy	Priorytet	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy <u>w odniesieniu do wybranego Priorytetu</u>	Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracownika / prowadzenia działalności w przypadku pracodawcy
1.		<p>Osoba z priorytetu Limitu tzw. Puli Ministra na 2025 r. –zaznaczyć odpowiedni (patrz str. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1 (wskazać zawód deficytowy)</li> <li><input type="checkbox"/> 2 (oświadczenie pracodawcy – zał. 5)</li> <li><input type="checkbox"/> 3 (oświadczenie pracodawcy - zał. 6)</li> <li><input type="checkbox"/> 4</li> <li><input type="checkbox"/> 5</li> <li><input type="checkbox"/> 6</li> <li><input type="checkbox"/> 7 (oświadczenie pracodawcy - zał. 7)</li> <li><input type="checkbox"/> 8 (oświadczenie pracodawcy - zał. 8)</li> <li><input type="checkbox"/> 9 (oświadczenie pracodawcy - zał. 9)</li> </ul> <p>Osoba z priorytetu Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy na 2024 r. (patrz str. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A</li> <li><input type="checkbox"/> B (oświadczenie pracodawcy – zał. 10)</li> <li><input type="checkbox"/> C (oświadczenie pracodawcy – zał. 11)</li> <li><input type="checkbox"/> D (oświadczenie pracodawcy – zał. 12)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> do 6 miesięcy</li> <li><input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy</li> <li><input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy</li> </ul>
2.		<p>Osoba z priorytetu tzw. Puli Ministra na 2025 r. –zaznaczyć odpowiedni (patrz str. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1 (wskazać zawód deficytowy)</li> <li><input type="checkbox"/> 2 (oświadczenie pracodawcy – zał. 5)</li> <li><input type="checkbox"/> 3 (oświadczenie pracodawcy - zał. 6)</li> <li><input type="checkbox"/> 4</li> <li><input type="checkbox"/> 5</li> <li><input type="checkbox"/> 6</li> <li><input type="checkbox"/> 7 (oświadczenie pracodawcy - zał. 7)</li> <li><input type="checkbox"/> 8 (oświadczenie pracodawcy - zał. 8)</li> <li><input type="checkbox"/> 9 (oświadczenie pracodawcy - zał. 9)</li> </ul> <p>Osoba z priorytetu Puli Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy na 2024 r. (patrz str. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A</li> <li><input type="checkbox"/> B (oświadczenie pracodawcy – zał. 10)</li> <li><input type="checkbox"/> C (oświadczenie pracodawcy – zał. 11)</li> <li><input type="checkbox"/> D (oświadczenie pracodawcy – zał. 12)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> do 6 miesięcy</li> <li><input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy</li> <li><input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy</li> </ul>

**Tabela Nr 5. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego (dla każdego kształcenia osobna tabela):**

<b>1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego</b>			
<b>2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego, nr telefonu</b>			
<b>3. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego</b>			
<b>4. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego</b>			
<b>5. Nazwa kształcenia ustawicznego</b>			
<b>6. Czy kształcenie ustawiczne kończy się egzaminem państwowym</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
<b>7. Liczba godzin kształcenia ustawicznego</b>			
<b>8. Cena usługi kształcenia ustawicznego na osobę (kwota netto zwolniona z podatku)</b>			
<b>9. Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną 2 podobnych usług oferowanych na rynku (o ile są dostępne)</b>  <u>Do wniosku należy załączyć wydruk ofert uwzględnionych do porównania .</u>	1)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi na osobę (kwota netto zwolniona z podatku)	
	2)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi na osobę (kwota netto zwolniona z podatku)	
<b>Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:</b>			

**Całkowita wysokość wydatków:** ..... zł (kwota netto zwolniona z podatku).

**Kwota wkładu własnego pracodawcy** (jeśli pracodawca nie jest mikroprzedsiębiorcą to jego wkład własny wynosi 20 % kosztów): ..... zł netto.

**Uwaga!**

Do wkładu własnego pracodawcy nie można wliczać m.in.: podatku VAT (jeśli wystąpi), kosztów wynajmu sali, sprzętu, wynagrodzenia pracowników, w tym także za godziny nieobecności w pracy w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, kosztów delegacji w przypadku dojazdów pracowników na kształcenie, wkładu własnego pracowników.

**WNOSKOWANA KWOTA RAZEM:** ..... zł netto

(słownie: ..... złotych netto)

**Część III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

Oświadczam, że

1. **NIE JESTEM / JESTEM<sup>2</sup>** płatnikiem podatku VAT;
2. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **NIE UZYSKAŁEM / UZYSKAŁEM<sup>2</sup>** inną pomoc niż pomoc de minimis w tym pomoc inną niż de minimis w rolnictwie lub pomoc inną niż de minimis w rybołówstwie (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **NIE KUMULUJE SIĘ / KUMULUJE SIĘ<sup>2</sup>** z wnioskowaną pomocą);
3. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM<sup>2</sup>** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) 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 r.);<sup>3</sup>
4. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM<sup>2</sup>** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L, 2023/2832 z 15.12.2023 r.);<sup>3</sup>
5. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM<sup>2</sup>** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 190/45 z 28.06.2014);<sup>3</sup>
6. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM<sup>2</sup>** warunki rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z 24.12.2013);<sup>3</sup>
7. **JESTEM / NIE JESTEM<sup>2</sup>** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu załącznika 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 26.06.2014);
8. **JESTEM / NIE JESTEM<sup>2</sup>** beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. Przez „Beneficjenta pomocy – należy rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną”;
9. **UBIEGAM / NIE UBIEGAM<sup>2</sup>** się o środki na kształcenie pracodawcy / pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy;
10. Z wybranym realizatorem usługi kształcenia ustawicznego:
  - a) **NIE JESTEM** powiązany osobowo ani kapitałowo (nie jestem współnikiem);
  - b) **NIE POSIADAM** co najmniej 10% udziałów lub akcji;
  - c) **NIE PEŁNIĘ FUNKCJI** członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;



- d) **NIE POZOSTAJĘ** w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli);
11. Pracodawca / pracownicy wskazani w niniejszym wniosku **NIE PRZEBYWAJĄ** na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych;
  12. Pracownicy wskazani w niniejszym wniosku **NIE SPEŁNIAJĄ** definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności);
  13. Pracownicy wskazani we wniosku **WYRAZILI** zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących swojej osoby, przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie finansowania działań z KFS (oświadczenie pracownika w załączeniu);
  14. Zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni, powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowej Soli zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;
  15. Zapoznałem się z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 117);
  16. Zobowiązuję się do zawarcia z pracownikami, którym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, umowy określającej prawa i obowiązki stron, jak również zasady zwrotu pracodawcy poniesionych kosztów w przypadku nieukończenia przez pracownika kształcenia ustawicznego z powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie *art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy*;
  17. Oświadczam, że treść wniosku jest dla mnie zrozumiała, a wszelkie wątpliwości zostały wyjaśnione przez pracownika urzędu;
  18. Wniosek będzie stanowić integralną część umowy, która będzie podpisana po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów i pracowników będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, że pracownicy wskazani we wniosku zostali zapoznani z treścią Załącznika nr 4 – Klauzula informacyjna.

Nowa Sól, .....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Pracodawca ma możliwość złożenia wniosku w formie papierowej lub elektronicznej. Wniosek złożony w postaci elektronicznej musi posiadać:

- bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu z zachowaniem zasad przewidzianych w przepisach o podpisie elektronicznym albo
- podpis potwierdzony profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.

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

### **Załączniki do wniosku:**

1. **Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – np. wydruk z CEIDG, Krajowego Rejestru Sądowego oraz umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).**
2. **Załącznik nr 1 - Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis, w zakresie o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.**
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (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).**
4. **Załącznik nr 2 - Program kształcenia ustawicznego - (oddzielnie dla każdego kursu / studiów / egzaminu).**
5. **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (np. zaświadczeń, certyfikatów, dyplomów, uprawnień itp.), o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.**
6. **Kontroferty wykazane w Tabeli nr 5 w pkt. 9.**
7. **Załącznik nr 3 - Harmonogram płatności za kształcenie ustawiczne.**
8. **Załącznik nr 4 - Klauzula informacyjna.**
9. **Załącznik nr 5 - Oświadczenie pracodawcy dot. zastosowania w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy (dotyczy priorytetu nr 2 tzw. Puli Ministra).**
10. **Załącznik nr 6 - Oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy (dotyczy priorytetu nr 3 tzw. Puli Ministra).**
11. **Załącznik nr 7 - Oświadczenie pracodawcy o rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych (dotyczy priorytetu nr 7 tzw. Puli Ministra).**
12. **Załącznik nr 8 – Oświadczenie pracodawcy dot. rozwoju umiejętności cyfrowych (dotyczy priorytetu nr 8 tzw. Puli Ministra).**
13. **Załącznik nr 9 - Oświadczenie pracodawcy, że wskazane kształcenie ustawiczne przyczyni się do realizacji celów polityki klimatyczno-energetycznej (dotyczy priorytetu nr 9 tzw. Puli Ministra).**
14. **Załącznik nr 10 - Oświadczenie pracodawcy dot. wsparcia rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności – należy wskazać termin obowiązywania orzeczenia lub przedstawić dokument orzeczenia (dotyczy priorytetu nr B Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy).**
15. **Załącznik nr 11 - Oświadczenie pracodawcy dot. wsparcia rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem (dotyczy priorytetu nr C Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy).**
16. **Załącznik nr 12 - Oświadczenie pracodawcy mówiące o tym, że kształcenie ustawiczne znajduje się w obszarach/branżach kluczowych dla powiatu/województwa wskazanych w dokumentach**

strategicznych, analizach czy planach rozwoju – należy wskazać jaki to obszar (**dotyczy priorytetu nr D Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy**).

17. Kserokopie lub oryginały dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo. 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 notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

### **UWAGA !**

- 1) *Wnioski złożone w terminie naboru rozpatruje się wraz z załącznikami.*
- 2) **Wniosek, który nie zawiera załączników wymienionych w pkt. 1, 2, 3, 4, 5 pozostaje bez rozpatrzenia.**
- 3) *W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.*
- 4) *W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.*
- 5) *Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług 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.*
- 6) *W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.*
- 7) *Odmowa przyznania środków nie podlega odwołaniu.*

## OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Ja niżej podpisany/a ..... PESEL .....  
(imię i nazwisko) (dotyczy osób bezrobotnych)

reprezentując wnioskodawcę:  
(nie dotyczy osób bezrobotnych)

.....  
.....

NIP .....

**pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:<sup>1)</sup>**

w ciągu minionych 3 lat \* **nie otrzymałem/am pomocy de minimis**

w ciągu minionych 3 lat \* **otrzymałem/am pomoc de minimis** (proszę wypełnić poniższą tabelę):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			<b>Łączna wartość de minimis</b>		

w ciągu minionych 3 lat \* **nie otrzymałem/am pomocy de minimis** w rolnictwie lub rybołówstwie i akwakulturze albo pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym

w ciągu minionych 3 lat \* **otrzymałem/am pomoc de minimis** w rolnictwie lub rybołówstwie i akwakulturze albo pomoc de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (proszę wypełnić poniższą tabelę):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			<b>Łączna wartość de minimis</b>		

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis )

<sup>1)</sup> należy zakreślić właściwą odpowiedź

\* okres trzech lat brany pod uwagę do celów niniejszego oświadczenia należy ocenić w sposób ciągły. Dla każdego przypadku przyznania nowej pomocy de minimis należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy de minimis przyznanej w ciągu minionych 3 lat. Trzy minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis została udzielona w dniu 05 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 05 stycznia 2021 r. Mając powyższe na względzie w oświadczeniu należy wziąć pod uwagę również wszystkie przedsiębiorstwa powiązane, a także powstałe w wyniku przekształcenia, przyjmując zasady kumulacji uzyskanej pomocy de minimis.

.....  
 (pieczęć organizatora kształcenia)

**Program kształcenia ustawicznego  
 w załączeniu opcjonalnie dołączyć ofertę od realizatora kształcenia**

1. Nazwa realizatora kształcenia ustawicznego:.....  
 .....
2. Adres siedziby instytucji szkoleniowej: .....  
 .....  
 tel: ..... e-mail: .....  
 NIP: ..... REGON: .....
3. Forma kształcenia ustawicznego *(właściwie zaznaczyć)*:  
 szkolenie/kurs  
 studia podyplomowe  
 egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych
4. Nazwa kształcenia ustawicznego:.....  
 .....
5. Zakres kształcenia ustawicznego:.....  
 .....
6. Cena ofertowa usługi za jedną osobę: ..... zł netto/brutto  
  
*(koszt bez podatku VAT, w związku ze zwolnieniem z podatku od towarów i usług kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowanych w co najmniej 70% ze środków publicznych na podstawie §3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień).*
7. Forma przeprowadzenia kształcenia ustawicznego *(właściwie zaznaczyć)*:  
 stacjonarne     on-line     inna
8. Miejsce odbywania kształcenia ustawicznego *(dotyczy tylko kształceń stacjonarnych)*:  
 .....
9. Czas trwania kształcenia ustawicznego:  
 Termin kształcenia ustawicznego: od.....do.....  
 Liczba godzin.....  
 Liczba semestrów przypadku studiów podyplomowych.....
10. Kształcenie ustawiczne kończy się *(właściwie zaznaczyć)* :  
 egzaminem państwowym  
 egzaminem wewnętrznym (sprawdzianem)  
 bez egzaminu/sprawdzianu
11. Wykaz kadry dydaktycznej (wraz z kwalifikacjami) prowadzącej poszczególne tematykę kształcenia ustawicznego:  
 .....  
 .....

12. Plan nauczania

L.p.	Plan nauczania (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem części teoretycznej i praktycznej)	Liczba godzin praktycznych	Liczba godzin teoretycznych
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Itd.			
Razem:			

13. Posiadane przez realizatora kształcenia certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (właściwe zaznaczyć):

- nie  tak\*

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

\*należy podać pełną nazwę organu certyfikującego, numer, datę ważności certyfikatu i dokładną nazwę certyfikatu oraz załączyć kopie certyfikatów potwierdzonych za zgodność z oryginałem

14. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego np. aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy; PKD 85.59. B Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane; itp.

.....  
 .....

15. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (np. zaświadczenie, certyfikat, dyplom itp.), o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Wzór dokumentu powinien być załączony do *Programu kształcenia ustawicznego*.

.....  
 (miejsowość, data)

.....  
 (podpis osoby upoważnionej)

.....  
(Pieczęć Pracodawcy)

### Harmonogram płatności za kształcenie ustawiczne

Informacja ta jest podstawą do określenia terminów płatności za kształcenie ustawiczne na konto pracodawcy przez urząd pracy, które uwzględnione zostaną w umowie o sfinansowanie z KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i Pracodawcy (przekazanie środków jednorazowo lub w transzach).

LP	Nazwa formy kształcenia (nazwa szkolenia, kierunku studiów lub egzaminu)	Data realizacji formy od ... do ...	Ilość osób na danej formie	Uzgodnione terminy płatności z realizatorem kształcenia (konkretna data)	Łączna kwota za poszczególłą formę kształcenia (kwota netto zwolniona z podatku)
1					
2					
3					

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis Pracodawcy )

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej: RODO), jak również z uwagi na fakt, że **został/a Pan(i) wskazany/a przez naszego kontrahenta we wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy**, Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli - informuje, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli, ul. Staszica 1c, 67-100 Nowa Sól reprezentowany przez Dyrektora PUP.
2. **Inspektorem Ochrony Danych** jest Pan Rafał Wielgus, kontakt e-mail: iod@pup-nowasol.pl.
3. Celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy pracownikom i/lub pracodawcy w realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
4. Zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne w celu korzystania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z rezygnacją świadczenia pomocy przez tut. urząd;
5. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO i Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz aktów szczególnych wydanych do ustawy.
6. Ma Pan(i) prawo żądać od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących Pana(i) osoby, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również ma Pan(i) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Uwaga:

- prawo do przeniesienia danych stosuje się gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a lub na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
  - prawo do usunięcia danych nie ma zastosowania, w zakresie w jakim przetwarzanie jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, któremu podlega administrator, lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
7. Okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne, jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
  8. Dane nie będą przekazywane innym instytucjom, osobom trzecim, do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  9. Urząd pracy nie będzie wykorzystywał danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.



Nowa Sól, dnia.....

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy dot. zastosowania w firmie  
nowych procesów, technologii i narzędzi pracy  
(Priorytet nr 2 tzw. Puli Ministra)**

Oświadczam, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź zostały/będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoba objęta kształceniem ustawicznym .....

(imię i nazwisko)

będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanym do wprowadzenia zmianami ale w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/na swoim stanowisku pracy.

Załączam/nie załączam\* dokument potwierdzający zastosowanie/zamiar zastosowania przez firmę nowych procesów, technologii i narzędzi pracy, np.: kopia dokumentów zakupu, decyzja dyrektora/zarządu o wprowadzeniu nowych technologii itp.

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić

Nowa Sól, dnia.....

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia nowych umiejętności  
czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy  
(Priorytet nr 3 tzw. Puli Ministra)**

Oświadczam, że prowadzę działalność na terenach, na których obowiązywało rozporządzenie Rady Ministrów z 16 września 2024 roku w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie (Dz. U. 2024 poz. 1371), tj.:

powiat.....

gmina.....

a osoba....., wskazana do objęcia kształceniem ustawicznym, zatrudniona jest  
(imię i nazwisko)

na ww. terenie (adres miejsca wykonywania pracy):

(.....)\*

Konieczność nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji przez wskazane osoby, wynika z rozszerzenia/przekwalifikowania obszaru działalności firmy\*\*.

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

\* wskazany adres musi wynikać z KRS, CEIDG lub innego dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024;

\*\* należy powołać się na odpowiedni przepis.

.....  
(pieczęć pracodawcy)

Nowa Sól, dnia.....

**Oświadczenie pracodawcy dot. rozwoju umiejętności i kwalifikacji  
niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych  
(Priorytet nr 7 tzw. Puli Ministra)**

Oświadczam, że posiadam PKD w:

**Sekcji Q tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna**

Dział 86 Opieka zdrowotna *lub/i*

Dział 87 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem *lub/i*

Dział 88 Pomoc społeczna bez zakwaterowania,

a osoba....., wskazana do objęcia kształceniem ustawicznym nabędzie  
(imię i nazwisko)

umiejętności z zakresu następujących usług zdrowotnych i opiekuńczych:

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

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

Nowa Sól, dnia.....

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy dot. rozwoju umiejętności cyfrowych  
(Priorytet nr 8 tzw. Puli Ministra)**

Oświadczam, że osoba....., wskazana do objęcia kształceniem  
(imię i nazwisko)

ustawicznym nabędzie umiejętności cyfrowe, takie jak:

.....  
.....

w ramach swoich zadań zawodowych/na stanowisku, które bezpośrednio są powiązane z wykonywaną pracą.

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

.....  
(pieczęć pracodawcy)

Nowa Sól, dnia.....

**Oświadczenie pracodawcy, że wskazane kształcenie ustawiczne przyczyni się  
do realizacji celów polityki klimatyczno-energetycznej  
(Priorytet nr 9 tzw. Puli Ministra)**

Oświadczam, że ukończone przez osobę.....,  
(imię i nazwisko)

wnioskowane kształcenie ustawiczne przyczyni się do realizacji celów polityki klimatyczno-energetycznej  
poprzez:

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

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

.....  
(pieczęć pracodawcy)

Nowa Sól, dnia.....

**Oświadczenie pracodawcy dot. wsparcia rozwoju umiejętności i kwalifikacji  
osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności  
(Priorytet nr B Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy)**

Oświadczam, że osoba....., wskazana do objęcia kształceniem  
(imię i nazwisko)

ustawicznym posiada orzeczoną stopniem niepełnosprawności, który obowiązuje do:.....

Załączam/nie załączam\* orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na kształcenie ustawiczne.

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić

Nowa Sól, dnia.....

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy dot. wsparcia rozwoju umiejętności i kwalifikacji  
osób z niskim wykształceniem  
(Priorytet nr C Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy)**

Oświadczam, że osoba....., wskazana do objęcia  
(imię i nazwisko)

kształceniem ustawicznym posiada/nie posiada\* niskie wykształcenie tj. nie ma świadectwa dojrzałości,  
w tym nie ukończyła szkoły na jakimkolwiek poziomie.

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić

Nowa Sól, dnia.....

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy mówiące o tym, że kształcenie ustawiczne znajduje się w obszarach/branżach kluczowych dla powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych, analizach czy planach rozwoju (Priorytet nr D Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy)**

Oświadczam, że kształcenie ustawiczne „.....”  
.....”  
znajduje się w obszarach/branżach kluczowych dla powiatu/województwa tj.....  
.....  
.....  
wskazanych w nw. dokumentach.....

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)



## OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

### 1. Dane osobowe

.....

*Imię i nazwisko* *PESEL*

.....

*Data urodzenia* *Miejsce urodzenia*

.....

*Adres zamieszkania*

.....

*Miejsce pracy*

### 2. Klauzula informacyjna

**Na podstawie 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 – dalej RODO. Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli, informuje, że:**

- a) Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli, ul. Staszica 1c, 67-100 Nowa Sól reprezentowany przez Dyrektora PUP Nowa Sól.
- b) Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Rafał Wielgus, kontakt e-mail: iod@pup-nowasol.pl.
- c) celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy pracownikom i/lub pracodawcy w realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie przepisów dotyczących realizacji zadań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy finansowanych ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- d) dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO i Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) oraz aktów szczególnych wydanych do ustawy, zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne w celu korzystania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z rezygnacją świadczenia pomocy przez tut. urząd;
- e) ma Pan/i prawo żądać od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- f) okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne, jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- g) dane nie będą przekazywane innym instytucjom, osobom trzecim, do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- h) urząd pracy nie będzie wykorzystywał danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....

*(miejscowość, data)* *(czytelny podpis składającego oświadczenie)*

<sup>\*)</sup> należy zakreślić właściwą odpowiedź