

8. Wielkość przedsiębiorcy (właściwie zaznaczyć):

- mikro** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
- małe** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
- średnie** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.
- inne**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA DZIAŁANIE OBEJMUJĄCE KSZTAŁCENIE USTAWICZNE:

UWAGA! Wniosek należy wypełnić wyłącznie na JEDNO działanie objęte kształceniem ustawicznym (np. na jeden kurs dla 10 uczestników).

1. Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym:zł,*

słownie:

w tym: kwota wnioskowana z KFS:zł

kwota wkładu własnego pracodawcy:zł

Uwaga:

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w działaniach objętych kształceniem ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

**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 (VAT) oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.*

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

2. Informacje dotyczące planowanego działania:

RODZAJ DZIAŁANIA OBJĘTEGO KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM (należy zaznaczyć <u>jedno</u> – właściwe)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Kurs 2. <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe 3. <input type="checkbox"/> Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych 4. <input type="checkbox"/> Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu 5. <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem 6. <input type="checkbox"/> Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o finansowanie tego kształcenia ze środków KFS (należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 2 do wniosku) 				
NAZWA DZIAŁANIA OBJĘTEGO KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM					
DANE REALIZATORA DZIAŁANIA	Nazwa Organizatora..... Adres NIP.....REGON..... PKD.....				
POSIADANE PRZEZ REALIZATORA DZIAŁANIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG¹					
TERMIN REALIZACJI DZIAŁANIA (data rozpoczęcia działania nie wcześniej niż 30 dni od daty złożenia wniosku i nie później niż 13.12.2024 r.)	od do (dd-mm-rr) (dd-mm-rr) data rozpoczęcia data zakończenia	LICZBA GODZIN			
KOSZT DZIAŁANIA NA JEDNEGO UCZESTNIKA zł				
PORÓWNANIE CEN PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU NA JEDNEGO UCZESTNIKA - o ile są dostępne	1. zł (nazwa instytucji) (cena jednostkowa) 2. zł (nazwa instytucji) (cena jednostkowa) 3. (uzasadnienie braku podania porównywalnych cen usług)				
LICZBA UCZESTNIKÓW W POSZCZEGÓLNYCH GRUPACH	Ogółem / w tym kobiet	15-24 lata / w tym kobiet	25-34 lata / w tym kobiet	35-44 lata / w tym kobiet	45 lat i więcej / w tym kobiet
POZIOM WYKSZTAŁCENIA	gimnazjalne i poniżej / w tym kobiet	zasadnicze zawodowe / w tym kobiet	średnie ogólnokształcące / w tym kobiet	policealne i średnie zawodowe / w tym kobiet	wyższe / w tym kobiet
LICZBA OSÓB W POSZCZEGÓLNYCH GRUPACH:					

3. Uzasadnienie wyboru organizatora usługi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹ Należy załączyć kserokopię certyfikatów (zał. nr 7), a w przypadku kursów – należy załączyć posiadany dokument na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (zał. nr 8).

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE LICZBY PLANOWANYCH DO SKIEROWANIA OSÓB ZGODNIE Z PRIORYTETAMI MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ W 2024 R:

Ogółem liczba osób (jeden uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu).

UWAGA! Wyjaśnienia do poniższych priorytetów oraz opis wymaganych dodatkowych oświadczeń i dokumentów znajdują się w Materiale Informacyjnym dla Pracodawcy zamieszczonym na stronie internetowej Gdańskiego Urzędu Pracy w zakładce dotyczącej Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Priorytet 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.....osób;

Priorytet 2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.osób;

Priorytet 3*. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnychosób;

Priorytet 4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.....osób;

Priorytet 5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnejosób;

Priorytet 6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.....osób;

Priorytet 7. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemcówosób;

Priorytet 8. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.....osób.

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

* wymagane dołączenie oświadczenia Pracodawcy. Szczegółowe informacje w Materiale Informacyjnym dla Pracodawcy.

IV. UZASADNIENIE WNIOSKU:

1. Informacje o działaniach finansowanych z udziałem środków KFS

Lp.	Nazwisko i imię uczestnika/ data urodzenia ²	Wykształcenie	Forma zatrudnienia	Okres obowiązywania umowy (od...do...)* <small>*w przypadku pracodawcy data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej</small>	Zajmowane stanowisko	Rodzaj wykonywanych prac	Priorytet (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) oraz uzasadnienie do wskazanego priorytetu wydatkowania środków KFS	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte działaniem	Miejscowość wykonywanej pracy	Czy w roku bieżącym uczestnik działania korzystał ze środków KFS?
1				od..... do.....			Priorytet nr: ... Uzasadnienie:			TAK <input type="checkbox"/> kwota..... NIE <input type="checkbox"/>
2				od..... do.....			Priorytet nr: ... Uzasadnienie:			TAK <input type="checkbox"/> kwota..... NIE <input type="checkbox"/>
3				od..... do.....			Priorytet nr: ... Uzasadnienie:			TAK <input type="checkbox"/> kwota..... NIE <input type="checkbox"/>
4				od..... do.....			Priorytet nr: ... Uzasadnienie:			TAK <input type="checkbox"/> kwota..... NIE <input type="checkbox"/>
5				od..... do.....			Priorytet nr: ... Uzasadnienie:			TAK <input type="checkbox"/> kwota..... NIE <input type="checkbox"/>

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

² Dotyczy pracodawcy i/ lub pracowników spełniających Priorytet 6

2. Uzasadnienie potrzeby odbycia działania każdego uczestnika przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb Pracodawcy (**max. 300 znaków**)

Uczestnik nr 1
Uczestnik nr 2
Uczestnik nr 3
Uczestnik nr 4
Uczestnik nr 5

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. **Nie zalegam / zalegam**^{3,4} w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych.
2. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/ uzyskałem**⁴ inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/ kumuluje się**⁴ z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. **Nie otrzymałem / otrzymałem**⁴
 - pomoc de minimis w wysokościzł.....euro w roku;
 - pomoc de minimis w rolnictwie w wysokościzł.....euro w roku;
 - pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokościzł.....euro w roku,w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu **2 poprzedzających go lat obrotowych**. Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić urząd o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy de minimis;
4. **Nie otrzymałem / otrzymałem**⁴
 - pomoc de minimis w wysokościzł.....euro w roku;
 - pomoc de minimis w rolnictwie w wysokościzł.....euro w roku;
 - pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokościzł.....euro w roku,w którym ubiegam się o pomoc oraz w okresie **3 lat**. Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić urząd o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy de minimis.
5. **Spełniam / nie spełniam**⁴ warunki Rozporządzenia 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 dnia 15.12.2023).
6. **Spełniam / nie spełniam**⁴ warunki Rozporządzenia 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 str. 45 z 28.06.2014).
7. **Spełniam / nie spełniam**⁴ 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, str. 9 z 24.12.2013 z późn. zm.).⁴
8. **Jestem / nie jestem**⁴ mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.
9. **Ubiegam / nie ubiegam**⁴ się o środki KFS na działania objęte kształceniem ustawicznym tych samych pracowników w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.
10. Planowane działania powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo.
11. Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
12. Zapoznałem się z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 735).
13. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków i realizacji wniosków o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2024.
14. Zapoznałem się z Materiałem Informacyjnym dla Pracodawcy, zamieszczonym na stronie internetowej Gdańskiego Urzędu Pracy w zakładce dotyczącej Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

³ niewłaściwe skreślić

⁴ nie dotyczy pracodawcy niebędącym przedsiębiorcą

15. Pracownicy wyrazili zgodę na przekazanie swoich danych osobowych do Gdańskiego Urzędu Pracy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
16. Pracownicy wymienieni we wniosku oraz osoba wskazana do kontaktu zostali zapoznani z treścią załącznik nr 1 do wniosku.
17. Oświadczam, że **znajduję/nie znajduję**^a się na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r.
 - szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>).
18. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone (edytowalne).

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

.....
(data)

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

Czytelnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w Gdańskim Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

UWAGA!

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/28213 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 dnia 15.12.2023); lub
- Rozporządzenie Komisji (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, str. 9 z 24.12.2013 z późn. zm.) lub
- 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 str. 45 z 28.06.2014).

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

(dołącza pracodawca, który zaznaczył formę działania od 1 do 5):

(nie dołączenie obowiązkowych dokumentów pozostawi wniosek bez rozpatrzenia)

OBYWIAZKOWE:

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego 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. Wypełniony formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza jest załączony do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543) lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r., nr 121, poz. 810). Wzór formularzy znajduje się na str. www.uokik.gov.pl.
3. Program działania obejmującego kształcenie ustawiczne lub zakres egzaminu.
4. Wzór zaświadczenia, certyfikatu, dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego **ukończenie** działania przez uczestnika. Powyższy dokument, musi zawierać co najmniej: nazwisko i imię uczestnika, nazwę i termin realizacji, nazwę organizatora oraz datę i podpis osoby upoważnionej do wystawienia niniejszego dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego miejsce prowadzenia działalności na terenie podległym Gdańskiemu Urzędowi Pracy - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np. kserokopia umowy dzierżawy, najmu.
6. Pełnomocnictwo - wyłącznie w przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik/osoba upoważniona w celu podpisania wniosku i/lub podpisania umowy. 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.

DODATKOWE:

7. Kserokopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora usług.
8. W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego realizator usługi prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.
9. Wydruk listy otrzymanych przypadków pomocy publicznej uzyskanej przez beneficjenta. (wyszukiwarka pomocy - <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>).
10. Umowa odraczająca termin płatności składek lub umowa o rozłożenie na raty składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych (w przypadku posiadania ugody z ZUS).
11. Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych.

.....
(data)

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania
pracodawcy/

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

W związku 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 - ogólne rozporządzenie o ochronie danych, (tzw. RODO) oraz z uwagi na fakt, że został/a **Pan/i wskazany/a przez Pana/i pracodawcę we wniosku o sfinansowanie kosztów działania objętego kształceniem ustawicznym pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jako uczestnik lub/i jako osoba do kontaktu w ramach złożonego wniosku**, przekazujemy istotne informacje.

Jednocześnie informujemy, że nie ma potrzeby podejmowania przez Pana/ią żadnych dodatkowych działań związanych z niniejszym dokumentem.

Zgodnie z Rozporządzeniem 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), informujemy, że:

- 1) Administratorem Pana/i danych osobowych jest Gdański Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Lastadia 41, 80-880 Gdańsk, który jest reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
- 2) W celu skontaktowania się z Inspektorem Ochrony Danych w Gdańskim Urzędzie Pracy należy wysłać wiadomość na adres e-mail: iod@gup.gdansk.pl.
- 3) Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r., w tym na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w formie KFS. Jeżeli osoba została wskazana jako osoba do kontaktu to dane przetwarzane będą w celu realizacji wniosku.
- 4) Kategorie danych obejmują w przypadku osób wskazanych do szkolenia w ramach KFS: imię, nazwisko, datę urodzenia, wykształcenie, informacje związane z wykonywaną pracą. W przypadku osób wskazanych do kontaktu: imię, nazwisko, stanowisko służbowe, dane kontaktowe.
- 5) Odbiorcami danych są upoważnieni do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, osoby upoważnione przez administratora danych osobowych, operatorzy pocztowi, dostawcy usług IT, podmioty przechowujące archiwa zakładowe. Dodatkowe informacje dotyczące odbiorców, w tym dane teleadresowe, można uzyskać wnioskując do Inspektora Ochrony Danych w Gdańskim Urzędzie Pracy.
- 6) Dane osobowe będą przetwarzane przez 10 lat licząc w pełnych latach kalendarzowych od pierwszego dnia roku następnego po roku pozyskania danych.
- 7) Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do ich usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/i danych osobowych. Z tym, że w zależności od podstawy przetwarzania danych część z tych praw może zostać ograniczona odrębnymi przepisami prawa.
- 8) Przysługuje Panu/i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie Pana/i danych osobowych narusza przepisy RODO. Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 9) Źródłem pochodzenia Pana/i danych osobowych jest wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przekazany przez Pana/i pracodawcę.
- 10) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wymagane do realizacji wniosku.
- 11) Dane osobowe nie będą profilowane i poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

.....
(data)

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

**WYPEŁNIA PRACODAWCA, KTÓRY UBIEGA SIĘ O FINANSOWANIE DZIAŁANIA
OBEJMUJĄCEGO OKREŚLNIŁ POTRZEB PRACODAWCY ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO
FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. Uzasadnienie potrzeby zrealizowania działań stanowiących określenie potrzeb pracodawcy (**max 300 znaków**).

.....

.....

OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOSTARCZYĆ NIŻEJ WYMIENIONE DOKUMENTY:

(nie dołączanie obowiązkowych dokumentów pozostawi wniosek bez rozpatrzenia)

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego 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. Wypełniony formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza jest załączony do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543) lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r., nr 121, poz. 810). Wzór formularzy znajduje się na str. www.uokik.gov.pl
3. Program/Harmonogram lub inny dokument określający zakres badania potrzeb pracodawcy.
4. Wzór diagnozy, raport lub inny dokument potwierdzający ukończenie działania przez uczestnika. Powyższy dokument, musi zawierać co najmniej: nazwisko i imię uczestnika, nazwę i termin realizacji działania, nazwę organizatora oraz datę i podpis osoby upoważnionej do wystawienia niniejszego dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego miejsce prowadzenia działalności na terenie podległym Gdańskiemu Urzędowi Pracy - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np. kserokopia umowy dzierżawy, najmu.
6. Pełnomocnictwo - wyłącznie w przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik/osoba upoważniona w celu podpisania wniosku i/lub podpisania umowy. 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.

DODATKOWE:

7. Kserokopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora usługi.
8. W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego realizator usługi prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.
9. Wydruk listy otrzymanych przypadków pomocy publicznej uzyskanej przez beneficjenta (wyszukiwarka pomocy - <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>).
10. Umowa odraczająca termin płatności składek lub umowa o rozłożenie na raty składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych (w przypadku posiadania ugody z ZUS).
11. Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych.

.....
(data)

.....
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania
pracodawcy/