**POWIATOWY URZĄD PRACY W LESKU**

**Ul. Kazimierza Wielkiego 4 38-600 Lesko**

**Tel. 134696586**

**Lesko, dnia………………………..**

**…………………………………..
 pieczęć Pracodawcy**

 **Wniosek Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)**

**na sfinansowanie kształcenia ustawicznego**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 214) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r
w sprawie przyznania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U.z 2018 poz. 117 z późn. zm.).

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
2. Pełna nazwa podmiotu ..........................................................................................................................................................................

1. Adres siedziby podmiotu

telefon:

e – mail:

1. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………...…………………………….………………………………………………………………………………………………

telefon:

e – mail:

1. Numer REGON
2. Numer NIP
3. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)……………………………
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze)
5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej
6. Rodzaj działalności (określonej zgodnie z PKD)……………………….
7. Forma prawna działalności wnioskodawcy

(np. spółdzielnia, Spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna)

1. Dane osoby uprawnionej do podpisania umowy:

Imię i Nazwisko :………………………………………………………………………

Stanowisko:…………………………………………………………………………….

Telefon:………………………………………………………………………………...

1. Dane osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem

Imię i Nazwisko :………………………………………………………………………….

Stanowisko:………………………………………………………………………………..

Telefon:……………………………………………………………………………….........

1. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy, na który będą przekazywane środki z KFS

1. Wielkość przedsiębiorstwa: € mikro € małe € średnie € duże\*
2. Liczba osób zatrudnianych przez podmiot na dzień złożenia wniosku
3. Kwota dofinansowania środków KFS……………………………………………………….
4. Wkład własny………………………………………………………………………………..

**\***

**1) duże przedsiębiorstwo;**

- zatrudnia więcej niż 250 pracowników

**2) średnie przedsiębiorstwo**:

- zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz

- jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro;

**3) małe przedsiębiorstwo**:

- zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz

- jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro;

4) **mikroprzedsiębiorstwo**:

- zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz

- jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.

1. **WYKAZ DZIAŁAŃ OBJETYCH FINANSOWANIEM W RAMACH KFS ORAZ INFORMACJE O UCZESTNIKACH KTÓRYCH DOTYCZĄ WYDATKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Liczba pracodawców | Liczba pracowników |
| razem | kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | 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  |  |  |  |
| badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych , wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |
| Technicy i inni średni personel |  |  |  |
| Pracownicy biurowi  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJ WSPARCIA** | **Termin realizacji****od do** | **Koszt kształcenia dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków KFS w zł** |  **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:1)……………………………………2)……………………………………3)…………………………………… |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:1)……………………………………2)……………………………………3)…………………………………… |  |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych1)……………………………………2)……………………………………3)…………………………………… |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |  |  |

Wkład pracodawcy liczony jest od całości kosztów przeznaczonych na sfinansowanie działań, tj.:

* kursów,
* studiów podyplomowych,
* egzaminów umożliwiających uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
* badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,

**II. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

1. **Uzasadnienie wniosku przy uwzględnieniu każdego z poniższych punktów:**
2. obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego

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

b) zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy

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

c) zgodności planowanych działań z określonymi na 2025 r. priorytetami wydatkowania środków KFS (wypełnić zgodnie z wybranym priorytetem)

* *Priorytet 1 -wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj .w powiecie lub województwie;*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* *Priorytet 2 - wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

* *Priorytet 3 - wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku;*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* *Priorytet 4 – poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy;*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* *Priorytet 5 – promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem ,pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej;*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* *Priorytet 6 – wsparcie cudzoziemców , w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy,*

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

**.** *Priorytet 7 -wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług*

 *zdrowotnych i opiekuńczych;*

…………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

***.*** *Priorytet 8- rozwój umiejętności cyfrowych;*

*……………………………………………………………………………………………………………………….*

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

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

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

**.** *Priorytet 9 -wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczna;*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

.*Priorytet 10-wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji z związku z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance*

 …………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

………………….. ...............................................................
 *( data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

*Wyrażam zgodę**na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby / podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Lesku dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy ,o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r.**o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie*  z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119).

*Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem*

............................ ...............................................................
*( data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

**Priorytety wydatkowania KFS w roku 2025 r:**

***Minister właściwy ds. pracy określił następujące priorytety wydatkowania KFS w 2025 r.:***

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 2024r,*
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;*
10. *wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance.*

***Rada Rynku Pracy zdefiniowała następujące priorytety wydatkowania tzw. Rezerwy KFS:***

1. *wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia;*
2. *wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;*
3. *wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem;*
4. *wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach , które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.*

**UWAGA:**

1. Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego rozpatrywane są w terminie 30 dni od dnia złożenia , pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.
2. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
3. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, w przypadku:

- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub

- niedołączenia wymaganych załączników

1. Odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

**Do wniosku należy dołączyć załączniki,** **które stanowią jego integralną część tj.**

1/ Załącznik nr 1, oświadczenie wnioskodawcy

2/ Załącznik nr 2, wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem

środków z KFS, w podziale według poziomu wykształcenia, zajmowanego stanowiska, planów dotyczących dalszego zatrudnienia.

3/ Załącznik nr 3,oświadczenie o zatrudnieniu pracowników,

4/ Załącznik nr 4, informacja dotycząca szkolenia/ studiów podyplomowych/ w ramach KFS

5/ Załącznik nr 5, formularz oferty realizatora usługi kształcenia

6/Załącznik nr 6, oświadczenie

7/Załącznik nr 7, polityka prywatności krajowy fundusz szkoleniowy

8/ Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane,

jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania

podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.

Załącznik nr 1

………...……………………. …..……………………….

 (pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ś**wiadomy odpowiedzialno**ś**ci karnej za zło**ż**enie fałszywego o**ś**wiadczenia, o której mowa w art. 233 Kodeksu karnego, o**ś**wiadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuj**ę**, co nast**ę**puje:**

1. **Jestem\* / nie jestem pracodawc**ą**\*** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2025 poz. 214 . ).

2. **Prowadz**ę **/ nie prowadz**ę działalności gospodarczej w rozumieniu regulacji prawa unijnego lub inne informacje mające wpływ na podjęcie decyzji o zawarciu umowy.

*(Działalno*ś*ci*ą *gospodarcz*ą *jest wszelka działalno*ść *w zakresie produkcji, dystrybucji i usług bez wzgl*ę*du na form*ę *organizacyjno-prawn*ą *podmiotu prowadz*ą*cego i sposób jego finansowania maj*ą*ca na celu oferowanie dóbr i usług na rynku.)*

3. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym **s**ą**\* / nie s**ą**\*** zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę a okres ich zatrudnienia jest dłuższy niż czas trwania kształcenia ustawicznego.

4. Oświadczam, że **ubiegam si**ę**\* / nie ubiegam\*** się o środki na kształcenie pracodawcy/

pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.

5. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

6. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

7. **Posiadam\* / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

8. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*** rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U.2018 poz. 117.)oraz;

9. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)\*

10. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*,** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)\*;

11. Oświadczam, że **ciąży\*/ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy\*;

12. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Lesku 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 (Dz. U. z 2018 poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000);

**13. Jestem** ś**wiadomy(a),** ż**e kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze** ś**rodków publicznych i w zwi**ą**zku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.**

**14.** Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowemu Urzędowi Pracy w Lesku przysługuje prawo kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, w przypadku podania nieprawdziwych danych, Dyrektorowi PUP w Lesku służy prawo odmowy udzielenia pomocy.

**15.** Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

**16.** Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Lesku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

*\* niepotrzebne skre*ś*li*ć

............................ ...............................................................
*( data) ( podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

Załącznik nr 2

WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANIAMI FINANSOWYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Poziom wykształcenia | Zajmowane stanowisko | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

............................ ...............................................................
*( data) ( podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

 Załącznik nr 3

………………………………………… Lesko ……………………..
 (pieczęć

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW** KTÓRZY MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘCI DZIAŁANIAMI FINANSOWYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Oświadczam że Pan(i) ……………… ………………………………………… jest zatrudniony w………………………………………………………………………………………………… od dnia….…… ………….do dnia ………….……… w ……………… wymiarze czasu pracy.

……..………………………………
*(podpis i pieczątka Wnioskodawcy)*

 Załącznik nr 4

**INFORMACJA DOTYCZĄCA SZKOLENIA/ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/**

**W RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej /Uczelni/ ………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..Adres………………………………………………………………………………...………….…………………………………………………………………………………………………..Tel…………………………, e-mail …..………………………………………………...……..
2. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty, na podstawie których prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych,

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

1. Nazwa szkolenia /Kierunek studiów/:

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

Ilość godzin zajęć ogółem ………………… w tym:

zajęć teoretycznych ………….……..

zajęć praktycznych …………………

Planowany czas trwania szkolenia: od ……..…………………… do ……..…………………

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia (bez podatku VAT) …………………………………………………………………………………………………...

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeszkolenie 1osoby …….………………,

Koszt osobogodziny szkolenia ……………...
Wymagania wstępne dla kandydata …………………………………………………………….

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

1. Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną podobnych usług oferowanych na rynku ( minimum 1 oferta)
2. Nazwa i siedziba organizatora kształcenia:...............................................................

Ilość godzin zajęć ogółem ………………… w tym:

zajęć teoretycznych ………….…….

zajęć praktycznych …………………

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia (bez podatku VAT) …………………………………………………………………………………………………...

1. Nazwa i siedziba organizatora kształcenia:...............................................................

 Ilość godzin zajęć ogółem ………………… w tym:

 zajęć teoretycznych ………….…….

 zajęć praktycznych …………………

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia (bez podatku VAT) …………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa i siedziba organizatora kształcenia:................................................................

 Ilość godzin zajęć ogółem ………………… w tym:

 zajęć teoretycznych ………….…….

 zajęć praktycznych …………………

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia (bez podatku VAT) …………………………………………………………………………………………………

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego,

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

............................ ...............................................................
*( data) ( podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

Załącznik nr 5

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

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

**FORMULARZ OFERTY REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA**

**I. Dane dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  |
| **2. Adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  |
| **3. Numer telefonu** |  |
| **4. Numer fax** |  |
| **5. E-mail** |  |
| **8. NIP** |  |
| **9.REGON** |  |
| **11.PKD** |  |
| **13. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych** |  tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w ......................................................................................................pod numerem ......................................................................................................  nie  |

**II. Oświadczamy, iż posiadamy / nie posiadamy\***(niepotrzebne skreślić) **doświadczenie w realizacji szkoleń z obszaru powyższego szkolenia,** przy czym przez doświadczenie rozumieć należy zrealizowanie co najmniej 1 szkolenia o tym zakresie tematycznym.

**III. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** (w przypadku posiadania załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem):

|  |
| --- |
|  tak, proszę podać jakie : |
|  nie  |

**IV. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego**

|  |
| --- |
|  tak, proszę podać jaki : |
|  nie  |

 **V. Koszt szkolenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowity koszt szkolenia dla 1 osoby (brutto)** | ...........................złotych słownie:.........................................................................  |
| **Koszt osobogodziny szkolenia**  | ...........................złotych słownie: ........................................................................ |

**VI. Udział kosztów w cenie szkolenia dla 1 osoby:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Treść***  | ***Kwota***  |
| 1 | Wynagrodzenie: wykładowców, komisji egzaminacyjnej |  |
| 2 | Wynagrodzenie: nadzoru pedagogicznego, kierownika kursu, pracowników obsługi |  |
| 3 | Koszty materiałów dydaktycznych (książki, płyty, skrypty, testy, inne)  |  |
| 4 | Inne koszty bezpośrednie np.: dzierżawa sal, wynajem sprzętu |  |
| 5 | Amortyzacja sprzętu |  |
| 6 | Koszt egzaminu |  |
| 7 | RAZEM koszty: |  |
| 8 | Narzuty + zysk |  |
|  | **OGÓŁEM KOSZT PRZESZKOLENIA JEDNEJ OSOBY (brutto)** |  |

**VII.** Integralną częścią oferty stanowi:

**a)** **Program szkolenia
b) Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (np. dyplomów, uprawnień itp.)**

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

 */miejscowość, dnia/ /podpis i pieczęć dyrektora/kierownika*

 *instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej*

 *do występowania w jego imieniu/*

 Załącznik nr 6

………………………………………… Lesko, ……………..……..
 (pieczęć pracodawcy/przedsiębiorcy)

***OŚWIADCZENIE***

***Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia o którym mowa w art. 233 § 1 KK*** *(„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”)* oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu który reprezentuję, że :

1. prowadzę/ nie prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu prawa unijnego

 - za przedsiębiorstwo w rozumieniu wspólnotowego prawa konkurencji uznaje się każdą jednostkę prowadzącą działalność gospodarczą, niezależnie od statusu prawnego i sposobu finansowania (orzeczenie ETS z dnia 21.09.1999r. w sprawie Albany C-67/96), jednocześnie za działalność gospodarczą rozumie się działalność polegającą na oferowaniu towarów i usług na danym rynku (orzeczenie ETS z dnia 18.06.1998r.w sprawie „Komisja vs.Włochy”C-35/96).

2.prowadzę/nie prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty.

............................ ...............................................................
*( data) ( podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

 Załącznik nr 7

# POLITYKA PRYWATNOŚCI Krajowy Fundusz Szkoleniowy

**KOGO DOTYCZY INFORMACJA:** WNIOSKODAWCY

1. **Kto wykorzystuje dane:** Powiatowy Urząd Pracy w Lesku.
2. **Kontakt:** ul. Kazimierza Wielkiego 4, 38-600 Lesko, tel.: 134696586, e-mail: puplesko@puplesko.pl
3. **Inspektor ochrony danych:** e-mail: iod@puplesko.pl
4. **Cele i podstawy prawne wykorzystania danych:**

| **CELE** | **PODSTAWA PRAWNA** |
| --- | --- |
| Realizacji zadań ustawowych, w zakresie wykonania umowy o sfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zawartej z Pracodawcą | art. 6 ust 1 lit. e RODO w zw. z art. 69b Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego  |
| Ustalenie i dochodzenie roszczeń oraz obrona przed roszczeniami związanymi z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy | art. 6 ust. 1 lit. f) RODO  |
| Wykonanie zadań archiwalnych – czynności kancelaryjnych i archiwizacyjnych (obowiązek prawny). | Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. |

1. **Źródło pochodzenia danych:** Dane osobowe pochodzą bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą
2. **Kto otrzyma dane:** dostawca programu do elektronicznego zarządzania dokumentacją; kancelarie adwokackie, radcowskie i doradztwa prawnego, którym zlecono świadczenie pomocy prawnej.
3. **Okres przechowywania danych:** 5 lat.
4. **Dlaczego tak długo:** termin wynika z Ustawy z dnia z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
5. **Przysługujące prawa:**

| **PRZYSŁUGUJĄCE PRAWO** | **NA CZYM POLEGA** | **ZASTRZEŻENIA** | **JAK SKORZYSTAĆ** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dostępu do danych** | Prawo do **uzyskania informacji** o tym czy Administrator dysponuje danymi zainteresowanej osoby, jakie są to dane oraz jak są wykorzystywane. **Informacje przekazuje się w formie notatki.** | Prawo dostępu do danych **nie polega na przekazaniu kopii dokumentacji.** Dostęp do niektórych informacji może być ograniczony, jeżeli wymaga tego **ochrona praw i wolności innych osób.** Przed udzieleniem dostępu do danych, Administrator **może żądać dodatkowych informacji,** celem zweryfikowania czy udziela dostępu do danych właściwej osobie. | Złóż wniosek – dane kontaktowe znajdują się w punkcie 1. i 2. |
| **Sprostowania danych** | Prawo do **poprawiania** nieprawidłowych danych, **aktualizacji** nieaktualnych oraz **uzupełniania** niekompletnych. | Może być potrzebne okazanie dokumentu potwierdzającego prawdziwość danych – np. dowodu osobistego lub dyplomu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji. | Złóż wniosek – dane kontaktowe znajdują się w punkcie 1. i 2. |
| **Usunięcia danych** | Prawo do **bycia zapomnianym –** żądania, by dane dotyczące zainteresowanej osoby zostały **skasowane.** | Przysługuje wyłącznie, gdy: dane zainteresowanej osoby **nie są już potrzebne** lub są **wykorzystywane niezgodnie z prawem** albo w konkretnym przypadku **istnieje prawny obowiązek ich usunięcia.** | Złóż wniosek – dane kontaktowe znajdują się w punkcie 1. i 2. |
| **Ograniczenia przetwarzania** | Prawo do żądania, by dane nie były więcej wykorzystywane w określonym celu. | Przysługuje wyłącznie, gdy: zainteresowana osoba **kwestionuje prawidłowość** **swoich danych** lub jeśli jej dane są wykorzystywane **niezgodnie z prawem lecz** **zainteresowana osoba sprzeciwia się ich usunięciu** lub gdy dane zainteresowanej osoby nie są już potrzebne lecz **są one potrzebne tej osobie do dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami.** | Złóż wniosek – dane kontaktowe znajdują się w punkcie 1. i 2. |
| **Skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** | Prawo do zawiadomienia organu nadzorującego przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych o naruszeniu prawa. | Składając skargę należy **wskazać na kogo składa się skargę oraz** **opisać na czym polega naruszenie** przepisów o ochronie danych osobowych. | Skontaktuj się z **Urzędem Ochrony Danych Osobowych.** |

1. **Czy muszę podać dane:** tak – jest to warunek rozpatrzenia wniosku.
2. **Konsekwencje odmowy:** brak możliwości rozpatrzenia wniosku, a w konsekwencji brak możliwości skorzystania z finansowania.
3. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji:** nie dotyczy.
4. **Profilowanie:** nie dotyczy.