………………………………………

Miejsce, data

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Żyrardowie**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY ZE ŚRODKÓW REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. **DANE PRACODAWCY (UWAGA: pracodawca** oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, **jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika na umowę o pracę**)

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa pracodawcy |  |
| Adres siedziby pracodawcy |  |
| Miejsce prowadzenia działalności  |  |
| Nr telefonu oraz adres email |  |
| NIP, REGON |  |
| Forma prawna prowadzonej działalności |  |
| PKD |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo Przedsiębiorców ( Dz. U. z 2018r. poz.646)[[1]](#footnote-1) \*:  | **□**mikro  **□** małe  **□**średnie **□** inne  |
| Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy Dz.U. z 2019 r. poz. 1040 ze zm.) na dzień złożenia wniosku – **nie wlicza się pracodawca** |  |
| Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) : |  |
| Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem, nr telefonu, adres email |  |
| Nazwa banku i nr konta bankowego Pracodawcy |  |

**B.CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

 Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane
 z kształceniem ustawicznym: ..................................................................................................zł

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

w tym:

1. kwota wnioskowana z rezerwy KFS[[2]](#footnote-2): ….............................................................................zł

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

1. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: …..........................................zł

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

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak:

wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania.

**Wnioskowane środki rezerwy KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr priorytetu** | **Nazwa priorytetu** | **Liczba osób** | **Wnioskowana kwota dofinansowania** |
| **10** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia** |  |  |
| **11** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności** |  |  |
| **12** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem** |  |  |
| **13** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowy urząd pracy określi na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu** |  |  |

**C Wskazanie działań, dotyczących liczby osób, których wydatek dotyczy, form kształcenia ustawicznego, kosztów kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika, terminu realizacji wskazanych działań, określenie całkowitej wysokości wydatków na wskazane działania, wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS oraz wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wskazanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego/formy kształcenia ustawicznego** | **Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** | **Termin realizacji wskazanych działań****(od – do)** | **Koszt kształcenia na jednego uczestnika**  | **Wysokość wydatków w 2025 r.** |  |
| Ogółem | w tym pracownicy | w tym pracodawca | Całkowita wysokość wydatków | Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |  |
| **I. Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II. Kursy** (nazwa) |  |
| 1.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ogółem** |  |  |  |  | xxxxxxxxxxxxxxxxxx |  |  |  |  |
| **III. Studia podyplomowe** (nazwa) |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ogółem** |  |  |  |  | XXXXXXXXXX |  |  |  |  |
| **IV. Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** (nazwa) |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ogółem** |  |  |  |  | XXXXXXXXXX |  |  |  |  |
| **V. Badanie lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VI. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**D. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA I ZGODNOŚĆ UZYSKANYCH KOMPETENCJI PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/PRACOWNIKA**

1. Opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego

 i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań:

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

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

1. Zgodność wnioskowanego kształcenia z określonymi na 2025 rok priorytetami

 wydatkowania środków rezerwy KFS …………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

**E. REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | nazwa kształcenia ustawicznego/terminy realizacji wsparcia |  |
|  | liczba godzin kształcenia ustawicznego |  |
|  | cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika |  |
|  | liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem |  |
|  | **a)**W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego**b)**posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu)**przykłady certyfikatów jakości usług powszechnie uznawanych:** Akredytacja kuratora oświaty, Certyfikat ISO 29990:2010, , Znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych (MSUES), Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, Znak Jakości PASE. | a). ………………………………………………………..………………………………………………………..………………………………………………………..………………………………………………………..b)………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..………………………………………………………. |
|  | Numer Regon oraz numer KRS bądź CEIDG realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | **Informacja o porównywalnych ofertach usług (minimum 1 oferta)** | Nazwa realizatora usługi i adres: |
| Nazwa usługi: |
| Cena rynkowa: |
| Liczba godzin: |

**\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

**Uzasadnienie wyboru danego realizatora**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 …………………………………………

(pieczątka i podpis Pracodawcy )

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie wnioskodawcy - **załącznik nr 1**.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - **Załącznik nr 2.**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
- **Załącznik nr 3.**
4. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - **załącznik 4.**
5. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - **załącznik 5.**
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników,

 wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on

 z przepisów powszechnie obowiązujących (oddzielnie dla każdego rodzaju wsparcia)-

 **załącznik nr 6.**

1. Szczegółowe informacje dot.kształcenia ustawicznego pracowników **– załącznik nr 7.**
2. Informacja o osobach objętych działaniami finansowanymi ze środków KFS w 2025 –

 **załącznik 8**

1. Oświadczenie dotyczące udziału Prezesa/Wiceprezesa lub członków zarządu w kształceniu – **załącznik nr 9**
2. Oświadczenie o spełnieniu priorytetów **– załącznik 10.**

**UWAGA!!!**

**Wniosek niekompletny, bez wszystkich wymaganych załączników, pozostaje bez rozpatrzenia zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 117 z późn. zm.)**

**Załącznik nr 1**

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

*(pieczęć firmowa ) (miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. **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;
2. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **Posiadam\* / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Podlegam/ Nie podlegam\*** stosowaniuRozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117);
5. **Podlegam/ Nie podlegam\*** stosowaniuRozporządzenia Komisji (UE) z dnia
13 grudnia 2023 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz.UE. L,.2023/2831z 15.12.2023).
6. **Podlegam /nie podlegam**\* stosowaniu przepisów, Rozporządzenia 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 w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, z późn.zm.).
7. **Podlegam /nie podlegam**\* stosowaniu przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. 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).
8. **Podlegam /nie podlegam**\* stosowaniu przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, z późn. zm.).
9. Oświadczam, że **jestem /nie jestem\*** zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
10. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
11. Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów 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 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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.
12. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
13. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1040 z późn. zm.).
14. W bieżącym roku **złożyłem/nie złożyłem\*** wniosek o środki Krajowego Funduszu szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia w/w wniosku, czy wsparciem zostały objęte te same osoby, o które pracodawca występuje w tym wniosku – **Tak/Nie\*.**

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

***\* niepotrzebne skreślić***

 *……………………………………………………………………..…*

 *(podpis i pieczęć Pracodawcy)*

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O POMOCY *DE MINIMIS***

***składane do wniosku w przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej***

 *Art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U. z 2023r., poz. 702 z późn. zm.)*

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam,**

* że w ciągu ostatnich trzech lat 1):
* Pracodawca **nie otrzymał** środków stanowiących pomoc de minimis lub
* Pracodawca **otrzymał** środki stanowiące pomoc de minimis, wykazane poniżej:

W przypadku uzyskania pomocy *proszę wypełnić poniższą tabelę:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie**  | **Data udzielenia pomocy****(dzień-miesiąc-rok)** | **Wielkość pomocy brutto** |
| **w PLN** | **w EUR** |
| .... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość *de minimis*** |  |  |

* **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej

formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną

**w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.**

* Pracodawca wraz z podmiotami powiązanymi w rozumieniu przepisów unijnych:

**przekracza/** **nie przekracza\*** przysługującego limitu środków, stanowiących pomoc *de minimis2)*

Od 1.01.2024r. obowiązuje nowe rozporządzenie UE nr 2023/2831 o pomocy de minimis, wg którego:

1. okresu 3 lat to minione 3 lata (np. 01.02.2021r.-01.02.2024r.),
2. limit pomocy w okresie 3 lat wynosi 300.000 EUR.

…………………………..………………

 (podpis Pracodawcy)

**\*** – niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 7**

**Szczegółowe informacje dotyczące kształcenia ustawicznego pracownika/pracodawcy**

**Część I.** Informacje dotyczące uczestnika kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | ***Wiek****(odpowiednio zaznaczyć)* | *Wykształcenie* | Stanowisko | Okres zatrudnieniaNa umowę o pracę od - do | Nazwa kursu/kierunek studiów podyplomowych | Koszt finansowania z rezerwy KFS | Priorytet | Czy wykonuje pracę w charakterze szczególnym?  |
|  |  | * *15-24*
* *25-34*
* *35-44*
* *45+*
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | * *15-24*
* *25-34*
* *35-44*
* *45+*
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | * *15-24*
* *25-34*
* *35-44*
* *45+*
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | * *15-24*
* *25-34*
* *35-44*
* *45+*
 |  |  |  |  |  |  |  |

**Część II. Uzasadnienie potrzeby objęcia kształceniem ustawicznym w/w pracownika/ów oraz informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Załącznik nr 8**

**Informacja o osobach, które będą objęte działaniami finansowanymi ze środków rezerwy KFS w 2025 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Liczba pracodawców** | **liczba pracowników** | **w tym kobiet****( z pracowników)** |
| Wiek | 15 lat - 24 lata |  |  |  |
| 25 lat - 34 lata |  |  |  |
| 35 lat - 44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| Poziom wykształcenia | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |
| Osoby pracujące w szczególnych warunkach lub wykonujący prace o szczególnym charakterze |  |  |  |

 **Uczestnicy wg zawodów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Uczestnicy wg zawodów - zgodnie z Klasyfikacja Zawodów i Specjalności(rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodówi specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 227) | **Liczba pracodawców** | **w tym kobiet****( z pracodawców)** | **Liczba pracowników** | **w tym kobiet****( z pracowników)** |
| 0 - Siły zbrojne |  |  |  |  |
| 1 - Kierownicy |  |  |  |  |
| 2 - Specjaliści |  |  |  |  |
| 3 - Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| 4 - Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| 5 - Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| 6 - Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| 7 - Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| 8 - Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| 9 - Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |

**Uczestnicy wg tematyki kształcenia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod tematyki kształcenia** | **Nazwa tematyki kształcenia** | **Liczba pracodawców** | **w tym kobiet****( z pracodawców)** | **Liczba pracowników** | **w tym kobiet****( z pracowników)** |
| BUD | Architektura i budownictwo |  |  |  |  |
| DZI | Dziennikarstwo i informacja naukowo - techniczna |  |  |  |  |
| FRY | Usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |  |
| GOR | Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |  |
| HOT | Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |  |
| HUM | Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |  |
| INF | Informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  |  |  |
| INN | Inne |  |  |  |  |
| JOB | Języki obce (bez języka polskiego) |  |  |  |  |
| JPL | Język polski |  |  |  |  |
| KRA | Usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |  |
| MAT | Matematyka i statystyka |  |  |  |  |
| OGO | Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania |  |  |  |  |
| OSO | Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  |  |  |
| PRA | Prawo |  |  |  |  |
| RCH | Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |  |
| REL | Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |  |
| ROL | Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |  |
| SEK | Prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |  |
| SPO | Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |  |
| SRD | Ochrona środowiska |  |  |  |  |
| STO | Usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |  |
| SZK | Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  |  |  |
| SZT | Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |  |  |  |
| TCH | Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów |  |  |  |  |
| TRA | Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy) |  |  |  |  |
| UGA | Usługi gastronomiczne |  |  |  |  |
| USL | Pozostałe usługi |  |  |  |  |
| WET | Weterynaria |  |  |  |  |
| WLS | Ochrona własności i osób |  |  |  |  |
| ZDR | Opieka zdrowotna |  |  |  |  |
| ZIA | Zarządzanie i administrowanie |  |  |  |  |
| ZNP | Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka). |  |  |  |  |

 ……………………………………………………

 (pieczątka i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 9**

 OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu ……………………………………………………………. , oświadczam, że wśród osób wskazanych do kształcenia we Wniosku o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego:

1. jest/nie ma\* Prezes/a i Wiceprezesa Zarządu, który jest jedynym lub większościowym udziałowcem Spółki;
2. są/nie ma\* członkowie Zarządu, którzy są zatrudnieni w spółce na podstawie umowy o pracę.

 …………..……………………….

 (*pieczątka i podpis Pracodawcy)*

\*niepotrzebne skreślić

**Proszę podpisać jedynie oświadczenie dotyczące wnioskowanego priorytetu**

**Załącznik 10**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY dotyczące spełnienia warunku priorytetu 10**

Oświadczam, że pracownik/pracownicy\* zakwalifikowany/i przeze mnie
do kształcenia ustawicznego ze środków KFS w ramach **priorytetu 10 Rady Rynku Pracy** – **wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia** spełnia/ją kryteria dostępu czyli w momencie składania wniosku
o dofinansowanie mają ukończony 50 rok życia.

 …………………………………………

(pieczątka i podpis Pracodawcy )

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY dotyczące priorytetu 11**

Oświadczam, że pracownik /pracownicy zakwalifikowany/i przeze mnie do kształcenia ustawicznego ze środków KFS w ramach **priorytetu 11 Rady Rynku Pracy** – **wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób
z orzeczonym stopniem niepełnosprawności** spełnia/ją kryteria dostępu czyli posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

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

(pieczątka i podpis Pracodawcy )

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY dotyczące priorytetu 12**

Oświadczam, że pracownik/pracownicy, którzy został/li przeze mnie zakwalifikowany/ni do kształcenia ustawicznego ze środków KFS w ramach priorytetu 12 „Wsparcie rozwoju i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem” spełniają warunek priorytetu co oznacza, że nie posiada/ją świadectwa dojrzałości w tym nie ukończył/y szkoły na jakimkolwiek poziomie.

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

(pieczątka i podpis Pracodawcy )

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY dotyczące priorytetu 13**

Oświadczam, że pracownik /pracownicy kwalifikuje/ją się do kształcenia ustawicznego ze środków KFS w ramach priorytetu 13 „Wsparcie rozwoju
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 i województwa”.

Oświadczam, że według stanu na dzień 01 stycznia 2025 r. wykonuję działalność w obszarze/ branży związanym z celami strategicznymi / kierunkami rozwoju powiatu żyrardowskiego tj.: (proszę zaznaczyć)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Turystyka |  |
| 2. | Rekreacja |  |
| 3. | Hotelarstwo |  |
| 4. | Gastronomia |  |
| 5. | Wykorzystanie zielonej energii |  |

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

(pieczątka i podpis Pracodawcy )

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia**
na podstawie art. 5l1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz
nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:

[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami%20%20)

*……………………………………………………………..……*

*(pieczątka i podpis Pracodawcy)*

1 art.  5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”****.*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 i art. 14 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. L 119 z 4.5.2016, str. 1—88), dalej: RODO informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żyrardowie, ul. Limanowskiego 45 – reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Żyrardowie.
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Żyrardowie jest powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod e-mail: sekretariat@pup-zyrardow.pl
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane będą w celu:
	* realizacji instrumentów i usług rynku pracy określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust.2 lit. b RODO;
	* zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
	* wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w tym m.in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych, na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
4. Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą - Powiatowy Urząd Pracy w Żyrardowie przetwarza następujące kategorie danych: dane identyfikacyjne, dane adresowe oraz dane kontaktowe.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. sądy, organy ścigania komornicy sądowi i inne organy państwowe, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną, podmioty przetwarzające na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług np.: operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych tj. hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, usług prawnych i doradczych.
6. Pana/i dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
7. Pana/i dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa.
8. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy nieumyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami. W tym celu zobowiązuje się właściwie chronić Pana/i dane osobowe zgodnie z przyjętymi wewnętrznymi procedurami.
9. Administrator jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji obowiązku ustawowego. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych ich sprostowania i przenoszenia, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Z powyższych praw można skorzystać poprzez e-mail: iod@pup-zyrardow.pl lub osobiście bądź pisemnie pod adresem wskazanym w pkt. 1. Przysługuje Panu/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie Pana/i danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Podanie danych osobowych wynika z ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zadań o których mowa w ww. ustawie.
11. Pana/i dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
1. \*właściwe zaznaczyć

*1Mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.*

*Inne przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.* [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą mieć sfinansowane ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-2)