

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

.....  
Pieczęć pracodawcy

**WNIOSEK**  
**o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników**  
**i pracodawców w ramach rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

na zasadach określonych w art. 69a i art. 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r., poz. 117) dla :

**Czy ubiega/ją się Pan/i/Państwo o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą o której mowa w art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (jednolity tekst: Dz. U. z 2023r., poz. 702 z późn. zm.) - właściwe zaznaczyć - x**

☐ **TAK**

☐ **NIE**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi **TAK** Oświadczam, że **spełniam/ nie spełniam** (niepotrzebne skreślić) warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U.UE.L.2023.2831 z 15.12.2023r.)

**Informacja:**

- Przed wypełnieniem Wniosku należy zapoznać się z *Zasadami finansowania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnobrzegu w 2024r.*
- Wniosek i wszystkie składane Oświadczenia należy wypełnić w tym samym dniu.
- Wniosek należy wypełnić czytelnie w języku polskim – komputerowo, maszynowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem
- Na wszystkie zawarte we Wniosku pytania należy udzielić starannej, precyzyjnej odpowiedzi (w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”). Będą one podstawą do jego oceny
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.
- Wniosek musi być podpisany przez osobę/y do tego upoważnioną/e.
- Zwracamy uwagę, że zdarza się, że organizatorzy kształcenia „pomagają” przy wypełnianiu wniosku, bądź też wypełniają go w całości. To nie tylko generuje wiele błędów w podstawowych danych Pracodawcy, ale również powoduje, iż np. uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia jest identyczne w przypadku kilku wniosków złożonych przez różnych pracodawców, którzy zamierzają realizować kształcenie u tego samego organizatora kształcenia. A zatem w sytuacji, kiedy do Urzędu wpłynie kilka wniosków z identycznymi uzasadnieniami w części opisowej konieczne będzie skorygowanie informacji w tym zakresie, co wydłuży czas rozpatrywania wniosku.

**CZĘŚĆ I - DANE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa Pracodawcy	
2. Adres siedziby pracodawcy	
3. Miejsce (adres) prowadzenia działalności na terenie działania Urzędu	
4. Adres do korespondencji	
5. Telefon / FAX	
6. e-mail / strona www	



**Średni przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:**

**1. Informacje o planowanych do realizacji działaniach:**

**PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS W 2024r.:**

- A.** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS.
- B.** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
- C.** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.
- D.** Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

Wyszczególnienie		Priorytety wydatkowania środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku			
		Priorytet (A)	Priorytet (B)	Priorytet (C)	Priorytet (D)
		Liczba osób	Liczba osób	Liczba osób	Liczba osób
WEDŁUG RODZAJÓW DZIAŁAŃ	Określenie potrzeb w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS				
	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	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 od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem				
Ogółem					

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS:**

a) uzasadnienie celowości kształcenia przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) zgodności planowanych działań z określonymi na 2024r. przez Radę Rynku Pracy z priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS (wypełnić zgodnie z wybranym priorytetem)

- **Priorytet A - Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Priorytet B - Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.**

.....

.....

- **Priorytet C – Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.**

- **Priorytet D - Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.**

Dane dotyczące ogólnej liczby uczestników przewidzianych do objęcia działaniami współfinansowanymi ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Wyszczególnienie		Pracodawca		Liczba pracowników objętych wsparciem	
		Ogółem	W tym kobiety	Ogółem	W tym kobiety
Według rodzajów wsparcia	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego				
	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	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 wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej				
	Zasadnicze zawodowe				
	Średnie ogólnokształcące				
	Policealne i średnie zawodowe				
	Wyższe				
Uczestnicy według wieku	15 – 24 lat				
	25-34 lat				
	35-44 lat				
	45 lat i więcej				

2. Całkowita wysokość wydatków NETTO, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienionych w art. 69a ust. 2 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) .

<b>Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych (NETTO) *:</b>		.....zł.
<b>SŁOWNIE:</b>		
<b>Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych*:</b>		.....zł.
<b>SŁOWNIE:</b>		
<b>Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych*:</b>		.....zł.
<b>SŁOWNIE:</b>		

\* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

## Szczegółowe informacje o planowanych działaniach

**UWAGA! W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno działanie - należy poniższą informację wypełnić dla każdego działania osobno**

1. Rodzaj działania ( zaznaczyć właściwe):

☐ określenie potrzeb pracodawcy

☐ kurs

☐ studia podyplomowe

☐ egzamin

☐ badania lekarskie i/lub psychologiczne

☐ ubezpieczenie NNW

2. Nazwa: kursu / studiów podyplomowych / egzaminu /zakresu badań/ zakresu ubezpieczenia/zakresu diagnozy potrzeb szkoleniowych

3. Kod zawodu w obszarze którego realizowane jest kształcenie ustawiczne (według KZiS)

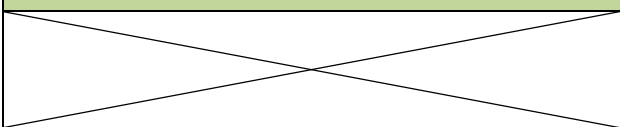
4. Liczba uczestników:

5. Termin realizacji działania (DZ/M/R / DZ/M/R):

od ..... do .....

### **PORÓWNANIE OFERT PODOBNYCH USŁUG KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OFEROWANYCH NA RYNKU (O ILE SĄ DOSTĘPNE ).**

*Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków rezerwy KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.*

		OFERTA I (oferta wybrana przez pracodawcę)	OFERTA II	OFERTA III
6.	Nazwa, adres i NIP realizatora usługi			
7.	Cena netto usługi kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika			
8.	Liczba godzin na 1 uczestnika (dotyczy kursów i studiów podyplomowych)			
9.	Posiadane przez wybranego realizatora certyfikaty jakości (wymienić aktualne):			

10.	Tryb realizacji kształcenia ustawicznego ( zaznaczyć właściwe)		<input type="checkbox"/> stacjonarnie <input type="checkbox"/> e-learning	<input type="checkbox"/> stacjonarnie <input type="checkbox"/> e-learning	<input type="checkbox"/> stacjonarnie <input type="checkbox"/> e-learning
11.	Dokument na podstawie którego prowadzone jest kształcenie ustawiczne (w przypadku, gdy informacja ta jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych należy podać nazwę rejestru np. KRS, CEIDG, RIS)				
12.	UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS <i>( w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak)</i>				
13.	Liczba uczestników	Należność przysługująca wybranemu organizatorowi kształcenia NETTO (liczona jako liczba uczestników x cena jednostkowa)	Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS w zł (wysokość dofinansowania wynosi 100% lub 80% z pozycji 2)	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (2-3)	
	1	2	3	4	
OPIS DZIAŁAŃ STANOWIĄCYCH DIAGNOZĘ ZAPOTRZEBOWANIA PRACODAWCY NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O SFINANSOWANIE BADANIA POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (W ZAWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O SFINANSOWANIE TEGO KSZTAŁCENIA ZE ŚRODKÓW KFS)					
<b>Do Wniosku należy dołączyć podpisany przez wybranego realizatora kształcenia formularz oferty nr I odpowiednio na druku: 3a, 3b, 4, 6 lub 7 oraz dodatkowo:</b> 1. wzór/y dokumentu/ów potwierdzającego/cych ukończenie kształcenia w przypadku, gdy nie wynika/ją on/e z przepisów powszechnie obowiązujących ( dotyczy kursów i egzaminów); 2. kserokopię posiadanych przez organizatora kształcenia certyfikatów jakości.					



3. Szczegółowe informacje dotyczące realizacji działań kształcenia ustawicznego **UWAGA! Należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego pracownika/pracodawcy**

**Osoba nr 1** (zaznaczyć właściwe) ☐ pracownik ☐ pracodawca

**Dane dotyczące pracownika/pracodawcy planowanego do objęcia wsparciem**

Zajmowane stanowisko w przypadku pracownika	Zakres wykonywanych zadań	Miejsce wykonywania pracy (miejscowość / powiat / województwo)	Rodzaj zawartej z pracownikiem umowy i okres jej obowiązywania (zaznaczyć właściwe)	Wymiar czasu pracy w przypadku pracownika	Priorytet wydatkowania środków rezerwy KFS (wpisać literę) <sup>1</sup>	Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osoby / plany dotyczące rozwoju prowadzonej działalności w przypadku, gdy kształceniem objęty jest pracodawca <sup>2</sup>
			<b>1. Umowa:</b> <input type="checkbox"/> o pracę <input type="checkbox"/> powołania <input type="checkbox"/> wyboru <input type="checkbox"/> mianowania <input type="checkbox"/> spółdzielcza umowa o pracę  <b>2. umowa zawarta na czas:</b> <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> określony do dnia: .....	<input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> inny, jaki .....		

**Szczegółowe informacje dotyczące planowanych dla pracownika/pracodawcy działań z udziałem środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Rodzaj działania/ń i jego/ich pełna nazwa lub zakres (wpisać wszystkie działania przewidziane dla osoby)	Termin realizacji (data od... - do..) poszczególnych działań	Koszt kształcenia NETTO na uczestnika do sfinansowania z rezerwy KFS w zł. (odpowiednio 80% lub 100% kosztu) <sup>5</sup>	Forma kształcenia	<u>Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego pracownika / pracodawcy</u> <sup>3</sup>
1				
2				

Dane dotyczące pracownika/pracodawcy planowanego do objęcia wsparciem

Zajmowane stanowisko w przypadku pracownika	Zakres wykonywanych zadań	Miejsce wykonywania pracy (miejscowość / powiat / województwo)	Rodzaj zawartej z pracownikiem umowy i okres jej obowiązywania (zaznaczyć właściwe)	Wymiar czasu pracy w przypadku pracownika	Priorytet wydatkowania środków rezerwy KFS (wpisać literę) <sup>1</sup>	Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osoby / plany dotyczące rozwoju prowadzonej działalności w przypadku, gdy kształceniem objęty jest pracodawca <sup>2</sup>
			<div>1. Umowa:</div> <div><input type="checkbox"/> o pracę</div> <div><input type="checkbox"/> powołania</div> <div><input type="checkbox"/> wyboru</div> <div><input type="checkbox"/> mianowania</div> <div><input type="checkbox"/> spółdzielcza umowa o pracę</div> <div>2. umowa zawarta na czas:</div> <div><input type="checkbox"/> nieokreślony</div> <div><input type="checkbox"/> określony do dnia:</div> <div>.....</div>	<div><input type="checkbox"/> 1/1</div> <div><input type="checkbox"/> 3/4</div> <div><input type="checkbox"/> 1/2</div> <div><input type="checkbox"/> inny, jaki .....</div>		

Szczegółowe informacje dotyczące planowanych dla pracownika/pracodawcy działań z udziałem środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Rodzaj działania/ń i jego/ich pełna nazwa lub zakres (wpisać wszystkie działania przewidziane dla osoby)		Termin realizacji (data od... - do..) poszczególnych działań	Koszt kształcenia NETTO na uczestnika do sfinansowania z rezerwy KFS w zł. (odpowiednio 80% lub 100% kosztu) <sup>3</sup>	Forma kształcenia	<u>Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego pracownika / pracodawcy</u> <sup>4</sup>
1					
2					

#### Legenda do w/w tabeli:

1. **Należy wpisać właściwy numer priorytetu wydatkowania środków z rezerwy KFS:**
  - A. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni społecznych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS.
  - B. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
  - C. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.
  - D. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju
2. Np. utrzymania zatrudnienia, przedłużenia zatrudnienia (ze wskazaniem okresu na który zostanie przedłużona umowa), awansu zawodowego, rozszerzenia obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowisko pracy lub inne istotne dla pracodawcy) / **w przypadku gdy kształceniem będzie objęty pracodawca** (plany dotyczące rozwoju firmy oraz zatrudnienia nowych pracowników etc.)
3. Łączny koszt kształcenia ustawicznego ze środków KFS na jednego uczestnika w danym roku kalendarzowym nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 28 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy przeciętne wynagrodzenie oznacza wynagrodzenie w poprzednim kwartale, od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
4. **W uzasadnieniu należy w szczególności wskazać:** jakie kompetencje nabydzie uczestnik kształcenia, jaki wpływ udzielone wsparcie będzie miało na funkcjonowanie firmy, utrzymanie miejsca pracy, jaki istnieje związek pomiędzy planowanym/mi działaniem/mi, wykonywaną przez pracownika /pracodawcę pracą/branżą w jakiej jest zatrudniony/jaką prowadzi.

#### Oświadczenia Pracodawcy (niepotrzebne skreślić)

1. Oświadczam, że **ubiegam się / nie ubiegam się** o środki na kształcenie wskazane we wniosku w innym urzędzie pracy.
2. Oświadczam, że z realizatorem(ami) kształcenia ustawicznego **jestem / nie jestem** powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
  - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
  - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. Oświadczam, że osoby planowane do przeszkolenia **są / nie są** osobami współpracującymi przy prowadzeniu działalności gospodarczej ( wypełniają wyłącznie pracodawcy prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą).
4. **Zalegam / nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
5. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem / nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Tarnobrzegu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
7. Zobowiązuję się do przekazania jednostce świadczącej usługę kształcenia ustawicznego w formie kursu informacji o prawie monitorowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu realizacji kształcenia w miejscu jego odbywania, a w szczególności badania dokumentów i danych niezbędnych do sprawowania nadzoru, żądania od pracowników realizujących usługę kształcenia udzielania informacji w formie ustnej lub pisemnej a także wykonywania niezbędnych odpisów, wyciągów z dokumentów lub kserokopii.

Oświadczam(amy) jednocześnie, że (niepotrzebne skreślić):

**Zapoznałem/am się z Zasadami finansowania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnobrzegu w 2024r.**

**Wyrażam / nie wyrażam** zgodę(y) na przysyłanie informacji drogą elektroniczną (w tym e-mail, sms), m.in. o realizowanych programach, terminach naboru wniosków dotyczących realizacji aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu oraz o innych oferowanych usługach Urzędu skierowanych do pracodawców.

Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnobrzegu (lub upoważnionemu przez niego pracownikowi) przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnobrzegu służy prawo odmowy udzielenia pomocy.

W szczególności zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności.

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam(my) własnoręcznym(mi) podpisem(mi).**

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej / właściciela / współnika)

#### **Klauzula informacyjna.**

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 zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu z siedzibą ul. 1 Maja 3, 39-400 Tarnobrzeg reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Może Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez e-mail [iod@puptarnobrzeg.idsl.pl](mailto:iod@puptarnobrzeg.idsl.pl) lub pisemnie - na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw lub w celu zawarcia i wykonania umowy.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługę hostingu poczty elektronicznej, serwisu oprogramowania oraz inne podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, określonych w pkt. 3, jednak nie krócej niż do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania. Ma Pani/Pan również prawo do usunięcia danych, do ich przenoszenia oraz prawo wniesienia sprzeciwu (jeżeli podstawą do ich przetwarzania nie jest obowiązek prawny) a także prawo do ograniczenia przetwarzania, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w zakresie określonym przepisami prawa lub dla celu zawarcia i wykonania umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.

## **ZAŁĄCZNIKI :**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis - **Załącznik nr 1** do Wniosku (w przypadku pracodawców ubiegających się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą o której mowa w art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej)
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (w przypadku pracodawców będących beneficjentami pomocy de minimis) tj:
  - załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 w przypadku gdy pracodawca ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo ) – **Załącznik nr 2a** do Wniosku **lub**
  - załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa - **Załącznik nr 2b** do Wniosku
3. Program kształcenia ustawicznego:
  - Załącznik 3a** do Wniosku – Kurs / szkolenie (w przypadku korzystania z tej formy wsparcia)
  - Załącznik 3b** do Wniosku - Studia podyplomowe (w przypadku korzystania z tej formy wsparcia)
4. Zakres egzaminu – **Załącznik nr 4** do Wniosku (w przypadku korzystania z tej formy wsparcia)
5. Harmonogram płatności – **Załącznik nr 5** do Wniosku
6. Zaświadczenie instytucji przeprowadzającej badania - **Załącznik 6** do Wniosku (w przypadku korzystania z tej formy wsparcia)
7. Zaświadczenie ubezpieczyciela - **Załącznik 7** do Wniosku (w przypadku korzystania z tej formy wsparcia)
8. Oświadczenie Podmiotu Sektora Publicznego - **Załącznik nr 8** do Wniosku ( o ile dotyczy)
9. Oświadczenie pracodawcy o spełnieniu **Priorytetu B** - **Załącznik nr 9** do Wniosku ( o ile dotyczy)
10. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy – **Załącznik nr 10** do Wniosku (**Obowiązkowy dla wszystkich pracodawców**)
11. Wzór/y dokumentu/ów potwierdzającego/ych kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego/ych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika/ją on/e z przepisów powszechnie obowiązujących.
12. Kserokopię aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia jednostki:
  - umowa spółki cywilnej z wszystkimi aneksami/uchwałami;
  - kserokopię dokumentu potwierdzającego utworzenie jednostki np. akt założycielski, statut, uchwała o utworzeniu, itp., nie dotyczy podmiotów ujawnionych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) oraz Krajowym Rejestrze Sądowym.

**W przypadku braku wpisu o prowadzonej działalności gospodarczej na terenie Miasta Tarnobrzeg lub powiatu tarnobrzeskiego w rejestrze CEDIG lub KRS pracodawca ma obowiązek dołączyć do wniosku kopię dokumentu potwierdzającą prawo do lokalu będącego miejscem wykonywania działalności na terenie Miasta Tarnobrzeg lub powiatu tarnobrzeskiego (np. umowy najmu, dzierżawy, użyczenia).**

13. W przypadku Wnioskodawców będących rolnikami lub prowadzącymi działy specjalne produkcji rolnej należy dołączyć odpowiednio:
  - a) Kserokopię dokumentu potwierdzającego posiadanie gospodarstwa rolnego, w rozumieniu przepisów o podatku rolnym, np. zaświadczenie ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o płatność” lub decyzja Urzędu Gminy w/s wymiaru podatku rolnego.
  - b) Kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, np. decyzja urzędu skarbowego ustalającą wysokość zaliczek na podatek z działów specjalnych produkcji rolnej, deklaracja do wymiaru zaliczek podatku dochodowego od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej PIT-6.
14. Kserokopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika z dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy)

**Kserokopie przedkładanych do Wniosku dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**