

.....
(pieczęć Pracodawcy)

Nr wniosku.....

**Starosta Powiatu Łęczyńskiego
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Łęcznej**

Wniosek

o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców - 2025

Podstawa prawna:

- art. 69a i 69b Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 poz. 475 z późn.zm.),
- Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117),
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn.zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1530 z późn.zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U z 2023 r., poz. 702 z późn.zm.),
- Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023.),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. L 190, z 28.06.2014, str. 45),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810),
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 2023 r. poz.1465 z późn.zm.),
- Ustawa z dnia 13 października 1988 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 497 z późn.zm.),
- Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2024 r., poz. 361 z późn.zm.),
- Rozporządzenie 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.

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy
2. NIP.....REGON.....
3. przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD.....
PESEL (w przypadku osób fizycznych).....
KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....
4. Adres siedziby pracodawcy.....
5. Dodatkowe miejsca prowadzenia działalności.....
6. Nazwa banku
i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku
pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

7. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisywania umowy
.....
8. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów**:
.....
numer telefonu.....
adres poczty elektronicznej.....
9. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełen
etat
.....

10. Prowadzę / nie prowadzę* działalność(i) gospodarczą(ej)*, w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.**

* niewłaściwe skreślić

**informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą znajduje się na stronie <https://leczna.praca.gov.pl/> oraz w siedzibie Urzędu

*** przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, usługowej i dystrybucyjnej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej.

II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW** I PRACODAWCY*******

******Pracownik** – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy – oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. Nie jest pracownikiem osoba współpracująca tj. zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – małżonek, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice, macocha i ojczym pozostający we wspólnym gospodarstwie i współpracujący przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

*******Pracodawca** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - jest jednostką organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. Wskazanie działań i wysokości wydatków na rzecz kształcenia ustawicznego

a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

| Lp. | Nazwa kursu | Termin realizacji (dzień, miesiąc, rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem |
|-----|-------------|--|---|---|------------------|---|----------------------------------|---|--|--|
| | | | Ogółem | | W tym pracodawcy | | | | | |
| | | | K | M | K | M | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | |

b) studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Termin realizacji (dzień, miesiąc, rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | Koszt dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem |
|-----|-----------------------------|--|---|---|------------------|---|------------------------|---|--|--|
| | | | Ogółem | | W tym pracodawcy | | | | | |
| | | | K | M | K | M | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |

c) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

| Lp. | Nazwa egzaminu | Termin realizacji (dzień, miesiąc, rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | Koszt dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem |
|-----|----------------|--|---|---|------------------|---|---------------------------|---|--|--|
| | | | Ogółem | | W tym pracodawcy | | | | | |
| | | | K | M | K | M | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |

d) badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

| Lp. | Nazwa badania | Termin realizacji (dzień, miesiąc, rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | Koszt dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem |
|-----|---------------|--|---|---|------------------|---|---------------------------|---|--|--|
| | | | Ogółem | | W tym pracodawcy | | | | | |
| | | | K | M | K | M | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |

e) ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem

| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Termin realizacji (dzień, miesiąc, rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | Koszt dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem |
|-----|---------------------|--|---|---|------------------|---|---------------------------|---|--|--|
| | | | Ogółem | | W tym pracodawcy | | | | | |
| | | | K | M | K | M | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |

f) określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

| Lp. | Nazwa | Termin realizacji (dzień, miesiąc, rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | Koszt dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem |
|-----|-------|--|---|---|------------------|---|---------------------------|---|--|--|
| | | | Ogółem | | W tym pracodawcy | | | | | |
| | | | K | M | K | M | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |

IV. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIANIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS ORAZ PLANACH CO DO DZIAŁANIA FIRMY W PRZYSZŁOŚCI W PRZYPADKU PRACODAWCY, KTÓRY BĘDZIE OBJĘTY KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS:

- w przypadku kształcenia dla pracownika: plany dotyczące np. utrzymania zatrudnienia, awansu zawodowego, rozszerzenia obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowisko pracy lub inne istotne dla pracodawcy;
- w przypadku kształcenia dla pracodawcy proszę wpisać informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości.

UWAGA: Oddzielnie dla każdej wnioskowanej osoby (bez danych osobowych)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(w przypadku braku wystarczającego miejsca należy dołączyć dodatkowy załącznik)

Wymagane załączniki do wniosku:

| | |
|-----------------|---|
| Załącznik nr 1 | Oświadczenie pracodawcy |
| Załącznik nr 2 | Oświadczenie o pomocy de minimis |
| Załącznik nr 3 | Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dotyczy pracodawców będących przedsiębiorcami) |
| Załącznik nr 4 | Informacja o kursie w ramach KFS |
| Załącznik nr 4a | Program kształcenia - kurs |
| Załącznik 4b | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego |
| Załącznik 4c | Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych |
| Załącznik nr 5 | Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS |
| Załącznik nr 5a | Program kształcenia – studia podyplomowe |
| Załącznik nr 6 | Informacja o egzaminie w ramach KFS |
| Załącznik nr 6a | Zakres egzaminu |
| Załącznik nr 6b | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego |
| Załącznik nr 7 | Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS |
| Załącznik nr 8 | Informacja o osobach, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS |
| Załącznik nr 9 | Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć kopię umowy spółki cywilnej (kopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną) |
| Załącznik nr 10 | Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy - pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy zgodnie z dokumentem rejestracyjnym |

Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niewymienionych w powyższym wykazie, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

UWAGA: wszystkie dołączone do wniosku kopie dokumentów, umów, zaświadczeń itp. należy poświadczyć za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁĘCZNEJ

1. Wniosek sprawdzono pod względem formalnym.

Spełnia/nie spełnia* wymogi formalne.

* *niewłaściwe skreślić*

2. Wniosek sprawdzono pod względem merytorycznym biorąc pod uwagę:

- 1) zgodność z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok kalendarzowy – 1/0
- 2) zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy – 1/0
- 3) koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku – 1/0
- 4) posiadanie przez realizatora usług kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego – 1/0
- 5) w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usług kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – 1/0
- 6) plany dotyczące dalszego zatrudniania osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS – 1/0
- 7) możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2 k i 2m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – 1/0
- 8) spełnienie warunków koniecznych do udzielenia *pomocy de minimis* (w przypadku beneficjentów pomocy publicznej) – 1/0

RAZEM: pkt

.....
data

.....
podpis członka komisji

.....
data

.....
podpis członka komisji

.....
data

.....
podpis członka komisji

.....
data

.....
podpis członka komisji

.....
data

.....
podpis członka komisji

.....
data

.....
podpis członka komisji

3. Sposób rozpatrzenia wniosku*:

- 1) pozytywnie,
 - w całości,
 - w części dotyczącej:

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

- 2) negatywnie,
- 3) pozostawiony bez rozpatrzenia

**niewłaściwe skreślić*

.....
data

.....
*Pieczęć i podpis Dyrektora
działającego z upoważnienia Starosty Łęczyńskiego*

4) Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS w wysokości:

.....zł
(słownie:.....)

.....
data

.....
*Pieczęć i podpis Dyrektora
działającego z upoważnienia Starosty Łęczyńskiego*

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam co następuje:

1. Złożyłem/nie złożyłem* wniosku w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem.
2. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
3. Osoby objęte wnioskiem spełniają definicję pracownika zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy.
4. Pracodawca/pracownicy* wskazani w niniejszym wniosku nie przebywają na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz nie są to osoby współpracujące zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.
5. Koszt finansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
6. Wybrana do realizacji kursu oferta instytucji szkoleniowej jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
7. 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.
8. Jestem/nie jestem* mikroprzedsiębiorcą, tj. przedsiębiorcą, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczających 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekroczy równowartości w złotych 2 mln euro zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
9. Przyjmuję do wiadomości, że Staroście Łęczyńskiemu, za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łęcznej przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz zobowiązuję się, na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.

10. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się do:
- a) złożenia w dniu podpisania umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis;
11. Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
12. Cięży/nie cięży* na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
13. Zalegam/nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
14. Jestem/nie jestem* powiązany osobowo lub kapitałowo z realizatorem kształcenia ustawicznego.
15. W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, wyznacza się termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia. W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.
16. Zapoznałem się/ nie zapoznałem się* z „Regulaminem finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na 2025 r.”.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
miejsowość, data

.....
*Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji
i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym*

***niewłaściwe skreślić**

Łączna, dnia.....

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

1. Oświadczam, że jestem świadomy(-a), że jako Wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, zobowiązany(-a) jestem do złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy, wraz z wnioskiem o przyznanie tych środków oświadczenia na temat pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie **jaką otrzymałem(-am) w okresie 3 lat** bądź oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy;

W związku z powyższym oświadczam, że:

- nie otrzymałem(-am)*** pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie **w okresie 3 lat;**
- otrzymałem(-am)*** pomoc de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie **w okresie 3 lat:**

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

2. Przedkładam, w załączeniu formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący Załącznik Nr 3.

3. **Zobowiązuję się do** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP w Łącznej otrzymam pomoc de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie.

4. **Potwierdzam** własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* zaznaczyć właściwe

INFORMACJA O KURSIE W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:.....
 2. Adres instytucji szkoleniowej:.....
 3. NIP.....REGON.....
 4. Dokument, na podstawie którego instytucja szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (**załącznik nr 4c**).....
 5. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu).....
 6. Nazwa szkolenia:
 7. Miejsce szkolenia:
 8. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:
 9. Termin szkolenia od..... do
 10. Koszt szkolenia dla 1 osoby¹ :
- (cena kursu z wyłączeniem kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem, organizacją zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych z realizacją programu kursu)
11. Cena kursu w porównaniu z ceną podobnych kursów oferowanych na rynku
(w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 2 konkurencyjne ceny)

| Nazwa realizatora kursu | Cena kursu |
|-------------------------|------------|
| | |
| | |

- w przypadku braku dostępności podobnych kursów oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kursu należy wskazać z czego to wynika:

.....

12. Płatne jednorazowo/płatne w ratach *

.....

miejsce i data

*Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji
i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowy*

Załącznik nr 4a
Załącznik 4b

Załącznik 4c

Program kształcenia - kurs
Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego
Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

* niewłaściwe skreślić

¹ Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych:.....
2. Adres organizatora studiów podyplomowych:.....
.....
3. NIP.....REGON.....
4. Miejsce przeprowadzenia zajęć:.....
5. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu)
.....
6. Kierunek studiów podyplomowych:
7. Termin rozpoczęcia studiów (dzień- miesiąc-rok):
8. Termin zakończenia studiów (dzień- miesiąc-rok):
9. Liczba semestrów studiów podyplomowych.....
10. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:
11. Koszt studiów podyplomowych na 1 osobę:
12. Cena studiów podyplomowych w porównaniu z ceną podobnych kierunków studiów podyplomowych oferowanych na rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 2 konkurencyjne ceny):

| Nazwa organizatora studiów podyplomowych | Cena studiów podyplomowych |
|--|----------------------------|
| | |
| | |

- w przypadku braku dostępności podobnych kierunków studiów podyplomowych na rynku lub mniejszej ilości organizatorów studiów podyplomowych należy wskazać z czego to wynika:

.....

13. Płatne jednorazowo/płatne w ratach *

.....

miejsowość i data

.....

*Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji
i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym*

Załącznik nr 5a

Program kształcenia – studia podyplomowe

* *niewłaściwe skreślić*

INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin
2. Adres i telefon instytucji przeprowadzającej egzamin:.....
3. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu).....
4. Nazwa egzaminu
(zakres egzaminu – załącznik nr 6a)
5. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu.....
6. Termin egzaminu (dzień, miesiąc, rok) :
.....
7. Koszt egzaminu dla 1 osoby
8. Koszt egzaminu w porównaniu z kosztem do podobnych usług oferowanych na rynku,
o ile są dostępne:
.....

.....
miejsowość i data

.....
*Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji
i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym*

Załącznik nr 6a
Załącznik nr 6b

Zakres egzaminu
Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje
nabyte przez uczestników, wystawionego przez
realizatora usługi kształcenia ustawicznego

.....
Pieczęć Pracodawcy

WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS

| Lp. | | Nazwa stanowiska | Numer priorytetu wydatkowania środków na 2025 r. | Poziom wykształcenia: | Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od.....do.....) | Nazwa szkolenia/kierunek studiów podyplomowych/nazwa egzaminu/badania lekarskie lub psychologiczne/ubezpieczenia NNW* | Czy osoba korzystała z kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS w danym roku TAK/NIE** (w przypadku odpowiedzi TAK należy podać kwotę jaka była przeznaczona na daną osobę) |
|-----|-----------------------------|------------------|--|-----------------------|---|---|---|
| 1. | Pracownik nr 1 /Pracodawca* | | | | | | |
| 2. | Pracownik nr 2 | | | | | | |
| 3. | Pracownik nr 3 | | | | | | |
| 4. | Pracownik nr 4 | | | | | | |
| 5. | Pracownik nr 5 | | | | | | |

* **niewłaściwe skreślić**

** **wpisać odpowiednie**

.....
miejsowość i data

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji
i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym

.....
Pieczęć Pracodawcy

INFORMACJA O OSOBACH, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANIAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS

| Wyszczególnienie | | Liczba pracodawców | | Liczba pracowników | |
|--|---|--------------------|---------|--------------------|---------|
| | | razem | kobiety | razem | kobiety |
| OBJĘCI WSPARCIEM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OGÓŁEM: | | | | | |
| Według priorytetów Rady Rynku Pracy dot. wydatkowania środków rezerwy KFS 2025: | 10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia. | | | | |
| | 11. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności. | | | | |
| | 12. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem. | | | | |
| | 13. 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. | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Według rodzajów wsparcia | kursy | | | | |
| | studia podyplomowe | | | | |
| | egzaminy | | | | |
| | badania lekarskie i/lub psychologiczne | | | | |
| | ubezpieczenie NNW | | | | |
| Według grup wiekowych | 15-24 | | | | |
| | 25-34 | | | | |
| | 35-44 | | | | |
| | 45 lat i więcej | | | | |
| Według poziomu wykształcenia | gimnazjalne i poniżej | | | | |
| | zasadnicze zawodowe | | | | |
| | średnie ogólnokształcące | | | | |
| | policealne i średnie zawodowe | | | | |
| | wyższe | | | | |
| Według grup wielkich zawodów i specjalności | Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy | | | | |
| | Specjaliści | | | | |
| | Technicy i inny średni personel | | | | |
| | Pracownicy biurowi | | | | |
| | Pracownicy usług i sprzedawcy | | | | |
| | Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy | | | | |
| | Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy | | | | |
| | Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | Pracownicy przy pracach prostych | | | | |
| | Siły zbrojne | | | | |
| | Bez zawodu | | | | |
| | liczba osób pracujących w szczególnych warunkach | | | | |
| | liczba osób wykonujących prace o szczególnym charakterze | | | | |

.....
miejsowość i data

.....
*Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji
i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym*

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych bezrobotnych, poszukujących pracy oraz kontrahentów PUP będących osobami fizycznymi

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), zwanego dalej RODO Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej, adres siedziby: Al. Jana Pawła II 95, 21-010 Łęczna.

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. „c” oraz art. 9 ust. 2 lit. e rozporządzenia RODO, wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych, w tym: w zakresie danych bezrobotnych/poszukujących pracy: w celu weryfikacji uprawnień i danych, rejestracji i ustalania statusu, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, wydawania decyzji w zakresie statusu i świadczeń oraz zaświadczeń, zawierania i realizacji umów w ramach instrumentów rynku pracy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określania planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów prawa, w zakresie danych kontrahentów PUP będących osobami fizycznymi: w celu weryfikacji danych podmiotu, wprowadzenia do rejestru prowadzonego przez PUP, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, zawierania i realizacji umów w ramach instrumentów rynku pracy, realizacji ofert pracy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określania planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów prawa a w szczególności:

- ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ,
- ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,
- ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
- ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom,
- ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
- ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Prawo cywilne,
- ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego

Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o ww. przepisy prawa

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny, organy publiczne na potrzeby prowadzonego postępowania i inne uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa i zawartych umów.

4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane według obowiązującej instrukcji kancelaryjnej i rzeczowego wykazu akt.

6. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO i ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pan/Pani iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

9. Pani/Pana dane będą powierzone do przetwarzania podmiotom współpracującym z PUP w zakresie realizacji zadań PUP, z którymi PUP zawarł umowę powierzenia przetwarzania. Powierzenie danych podmiotom trzecim dopuszczalne będzie również w sytuacjach, gdy będą to nakazywały przepisy szczególne.

10. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęcznej wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem email:iodpuleczna@leczna.praca.gov.pl

11. Nie przysługują Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych gdyż podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. „c” RODO.

.....
data i podpis oraz pieczęć pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

*dotyczy osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz
wspólników spółki cywilnej