Potwierdzenie przyjęcia wniosku:

Nr wniosku:

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

Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy (miejscowość, data)

**Starosta Wadowicki**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Wadowicach**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie kosztów**

**kształcenia ustawicznego**

**UWAGA:**

**- Pracodawca może ubiegać się o dofinansowanie dla jednego uczestnika dwóch form kształcenia ustawicznego**

**- wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny**

**- wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie**

**- wniosek musi zostać złożony z kompletem załączników oraz podpisany przez upoważnioną/e osobę/y**

**- wniosek musi być zgodny ze wzorem i nie może być modyfikowany**

**- dołączone kserokopie dokumentów winny być potwierdzone na każdej stronie „*za zgodność z oryginałem*” wraz z datą i podpisem potwierdzającego**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym,
* rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 88 Traktatu o funkcjonowaniu

Unii Europejskiej do pomocy de mnimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | |
| * 1. Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | | | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | | | |
| 1.3 Forma prawna działalności |  | | | |
| 1.4 Telefon |  | | | |
| 1.5 Numer identyfikacyjny REGON |  | | | |
| 1.6 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  | | | |
| 1.7 Numer działalności gospodarczej według PKD (**przeważającej**) |  | | | |
| 1.8 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)\**  *1)* ***Mikro przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym roku z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów EURO*  *2)* ***Małe przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym roku z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 10 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów EURO*  *3)* ***Średnie przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym roku z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 50 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych  43 milionów EURO* | * mikro przedsiębiorstwo * małe przedsiębiorstwo * średnie przedsiębiorstwo * inne przedsiębiorstwo * nie dotyczy   *\*art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz załącznik Nr 1 do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.* | | | |
| 1.9 Liczba zatrudnionych pracowników\* wraz z pracodawcą | ***Pracodawca …………….… Pracownicy ………………………***  ***\**** *pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu pracy)* | | | |
| 1.10 Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/nych do podpisania umowy/stanowisko |  | | | |
| * 1. **DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | |
| 2.3 Email |  | | | |
| * 1. **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | |
| 3.1 Kształcenie ustawiczne będzie realizowane przez pracodawcę w oparciu o przyjęte priorytety wydatkowania środków KFS w **2019 roku** (*należy zaznaczyć właściwy priorytet*) | | **□ *wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych***  **□ *wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości***  **□ *wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej***  **□ *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***  **□ *wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu***  **□ *wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia*** | | |
| 3.2 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (*data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni*) | |  | | |
| 3.3 Całkowity koszt planowanych działań | |  | | |
| 3.4 Wnioskowana wysokość środków z KFS\* | |  | | |
| 3.5 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | |  | | |
| 3.6 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy/pracodawcy | |  | | |
| 3.7 Łączna liczba osób objętych wsparciem (*pracodawca wraz z pracownikami*  ***OGÓŁEM:***  ………………………………………… | | w tym: | | |
| **według grup wiekowych:** | **ogółem:** | **w tym kobiety:** |
| 15 – 24 lata |  |  |
| 25 – 34 lata |  |  |
| 35 – 44 lata |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |
| **według wykształcenia:** | **ogółem:** | **w tym kobiety:** |
| gimnazjalne i poniżej |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |
| wyższe |  |  |
| **według ustalonych przez MRPiPS priorytetów wydatkowania:** | **ogółem:** | **w tym kobiety:** |
| PRIORYTET **I** |  |  |
| PRIORYTET **II** |  |  |
| PRIORYTET **III** |  |  |
| PRIORYTET **IV** |  |  |
| PRIORYTET **V** |  |  |
| PRIORYTET **VI** |  |  |
| 3.8 Plany rozwoju firmy *(należy zaznaczyć* ***tylko 1 odpowiedź***) | | **□** pracodawca posiada dalsze plany rozwoju firmy (*rozwój, zmiana lub rozszerzenie profilu działalności itp*.)  uzasadnienie: ……………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **□** inne:  uzasadnienie: ……………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□** pracodawca nie posiada planów rozwoju firmy, a udział w kształceniu ustawicznym przyczyni się do utrzymania stabilnej pozycji na rynku | | |
| *\** ***Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:***  *1)* ***80****% kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców,* ***nie więcej******jednak niż 6.000 zł*** *w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze co najmniej ½ etatu. Wkład własny wnoszony przez pracodawcę wynos****i 20%*** *kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*  *2)****100%*** *wysokości kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców,* ***nie więcej jednak niż 6.000 zł*** *w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze co najmniej ½ etatu – w przypadku mikroprzedsiębiorców* | | | | |

**4. Dotychczasowa współpraca z Urzędem Pracy -** Czy Organizator korzystał ze środków Funduszu Pracy w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach: **TAK\*\*** / **NIE\*\*.**

Jeżeli tak, podać formy współpracy realizowane w ramach zawartych umów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres umowy** | **Forma aktywizacji zawodowej**  ( prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, przyg. zawodowe, wyposażenie stanowiska pracy lub inna | **Liczba osób zaktywizowanych**  **w ramach zawartej umowy z PUP** | **Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu danej formy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*\*niepotrzebne skreślić*

5. **Zestawienie wydatków** (*w przypadku wnioskowania o różne formy kształcenia ustawicznego lub w przypadku zaplanowania dla jednego kandydata dwóch różnych kierunków np. szkoleń, zestawienie wydatków należy wypełnić osobno dla każdej formy i każdego szkolenia numerując odpowiednio 5a,5b…)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMA KSZTAŁCENIA** (*należy zaznaczyć tylko 1 formę*) | * kurs * studia podyplomowe * egzaminy umożliwiające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych * badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu szkolenia * ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia | | |
| **NAZWA/KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |  | | |
| **LICZBA UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |  | | |
| **PLANOWANY TERMIN REALIZACJI USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (*należy podać miesiąc i rok*) |  | | |
| **NAZWA I SIEDZIBA REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**  Instytucji Szkoleniowej/Instytucji Egzaminującej/Uczelni | **Porównanie ceny kształcenia ustawicznego z ceną podobnych usług oferowanych na rynku** | | |
| *Pierwsza pozyskana oferta*  ***WYBRANA OFERTA*** | *Druga pozyskana oferta* | *Trzecia pozyskana oferta* |
|  |  |  |
| **LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** *(przypadająca na 1 uczestnika)* |  |  |  |
| **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO***(przypadająca na 1 uczestnika) cena nie może obejmować kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz zawierać kosztów delegacji* |  |  |  |
| **Posiadanie przez WYBRANEGO REALIZATORA usługi kształcenia ustawicznego CERTYFIKATU JAKOŚCI oferowanych usług** | * **TAK**  wskazać jaki: ……………………….…………….…………………………………..   (*należy dołączyć kserokopie*)\*   * **NIE** | | |
| **Posiadanie dokumentu, na podstawie którego WYBRANY REALIZATOR prowadzi pozaszkolne formy kształcenia** (*dotyczy kursów)* | * **TAK** * KRS * CEiDG * INNE (*należy dołączyć kserokopie*)\*\* * **NIE** | | |
| **UZASADNIENIE WYBORU WSKAZANEGO REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |

*\*należy załączyć kserokopie posiadanych certyfikatów jakości oferowanych usług –* **załącznik nr 7**

*\*\*należy załączyć posiadany dokument, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych -* **załącznik nr 8**

Dla wskazanej formy kształcenia ustawicznego (*szkolenie, studia podyplomowe, egzamin*) należy do wniosku **obowiązkowo** dołączyć:

a) program kształcenia ustawicznego a w przypadku egzaminu jego zakres – **załącznik nr 5**

b) wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (*dokument powinien zawierać między innymi: imię, nazwisko i PESEL uczestnika, nazwę realizatora usługi kształcenia ustawicznego, okres trwania formy, wymiar godzin*) – **załącznik nr 6**

**6. Charakterystyka uczestników kształcenia ustawicznego** *(Uwaga: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym, należy wypełnić osobną tabelę. Jeżeli osoba bierze udział np. w 2 szkoleniach, należy wypełnić zduplikowane wiersze)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ: ………………………………….**  **NAZWISKO:……………………………**  **PESEL:………………………………….** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach\*\*** | | |
| **pracodawca** | | **pracownik** | **rodzaj umowy o pracę\* oraz**  **wymiar etatu**  **(np. 1/1, ½ )** | **okres zatrudnienia (od…. do…)** | **aktualnie zajmowane stanowisko** | **wykształcenie** | **OGÓŁEM** | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy** | **w tym wkład własny pracodawcy** |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby)** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) ……………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **2.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) …………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **3.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) ……………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) ……………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) ……………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **6.1 Kandydat kierowany jest na kształcenie ustawiczne zgodnie z następującym priorytetem wydatkowania (*należy zaznaczyć właściwy priorytet*)**  **PRIORYTET I □ PRIORYTET II □ PRIORYTET III □ PRIORYTET IV □ PRIORYTET V □ PRIORYTET VI □**  ***W przypadku:***  ***PRIORYTETU II wnioskodawca musi wykazać, że kandydat nie posiada egzaminu maturalnego. Należy dołączyć OŚWIADCZENIE***  ***PRIORYTETU III wnioskodawca powinien oświadczyć, że środki KFS będą przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracownika pochodzącego z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Należy dołączyć OŚWIADCZENIE***  **6.2 Czy pracodawca planuje objąć kandydata kształceniem ustawicznym odpowiadającym zawodowi, który jest wpisany na listę zawodów deficytowych w województwie małopolskim lub w powiecie wadowickim (*lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie PUP*)**  **□ TAK □ NIE**  **Jeśli TAK, należy podać jakiego zawodu dotyczy kształcenie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** | | | | | | | | | | |
| **7.1 Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej (ustawa z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych Dz. U. 2015 poz. 965)**  **□ TAK □ NIE** | | | | | | | | | | |
| **7.2. Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym\*\*\*** | |  | | | | | | | | |

*\*Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.*

*\*\*Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.*

*\*\*\*Wnioskodawca opisuje plany dotyczące dalszego zatrudnienia każdej osoby wskazanej do objęcia kształceniem ustawicznym. Plany mogą obejmować deklaracje utrzymania dalszego zatrudnienia/awansu/zwiększenia wymiaru czasu pracy/ w przypadku osób zatrudnionych na czas określony przedłużenia umowy po zakończeniu udziału w kształceniu ustawicznym. W przypadku braku planów należy informację odnotować w tabeli.*

***UWAGA: Do wniosku pracodawca dołącza zgodę na przetwarzanie danych osobowych podpisaną przez każdego uczestnika, dla którego zaplanowano kształcenie ustawiczne - Załącznik nr 4 do wniosku.***

***7****.* **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego** *(Uwaga: pracodawca wypełnia tylko w przypadku, gdy uzasadniona jest konieczność określenia potrzeb, a nie składa wniosku na pozostałe formy kształcenia ustawicznego).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Planowany termin realizacji  ……………………………………………………………………….. | Nazwa i adres instytucji określającej potrzeby pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego  ……………………………………………………………………………………………………. | | |
| ***OGÓŁEM***  *………………………….* | ***w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy***  ***…………………………………*** | ***w tym wkład własny pracodawcy***  ***………………………………..*** |

**8. UZASADNIENIE:**

Logiczne i wiarygodne uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy (*np. związek pomiędzy planowanymi działaniami a wykonywaną przez pracownika pracą/branżą w jakiej jest zatrudniony/jaką prowadzi*)**oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS w 2019 roku.**

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej** za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa  
w art. 233 § 1 Kodeksu karnego: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8“,* **oświadczam** w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, **że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

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

*(Miejscowość, data) (Pieczątka i podpis Wnioskodawcy*

*lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*

**Podpisują osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą:**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ujętych we wniosku,** w tym zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

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

*(data i czytelny podpis)*

**Oświadczam**, że na podstawie art. 13 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.UE.L.2016.119.1(dalej: Rozporządzenie), **Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach** (dalej: PUP) **poinformował mnie, że:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach (PUP) reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Wadowicach, ul. Mickiewicza 27; 34-100 Wadowice, tel. 033 873-71-00, email: upwadowice@gmail.com.**

1. W każdej sprawie związanej z moimi danymi osobowymi mogę się kontaktować z pracownikiem pełniącym funkcję **Inspektora Ochrony Danych,** email: [inspektorod@wadowice.praca.gov.pl](mailto:inspektorod@wadowice.praca.gov.pl).
2. Celem przetwarzania moich danych osobowych jest możliwość korzystania z kształcenia ustawicznego finansowanego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (art.6 ust.1 Rozporządzenia oraz przepisy ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy).
3. Odbiorcami moich danych osobowych będą instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione w związku z realizacją celu określonego w pkt 3.
4. Administrator nie ma zamiaru przekazywania moich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP moich danych osobowych, przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, które realizowane będą na zasadach określonych w rozdziale III Rozporządzenia.
7. Ponieważ moje dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody, mam prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP moich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości korzystania z kształcenia ustawicznego finansowanego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
10. Dane udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu.

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

*(data i czytelny podpis)*

Załączniki:

* Załącznik nr 1 – Oświadczenie Wnioskodawcy
* Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis
* Załącznik nr 3 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
* Załącznik nr 4 – Zgoda uczestnika kształcenia ustawicznego na przetwarzanie danych osobowych
* Załącznik nr 5 - Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu
* Załącznik nr 6 – Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (*dotyczy szkoleń których dokument potwierdzający uzyskane kwalifikacje jest wydawany na podstawie odrębnych przepisów w szczególności np. operator ciężkiego sprzętu, spawacz, kursy kwalifikacyjne w zakresie przewozu osób i rzeczy itp.*)
* Załacznik nr 7 - Kserokopia certyfikatu jakości usług posiadanych przez organizatora kształcenia ustawicznego (*jeżeli posiada*)
* Załacznik nr 8 - W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego organizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych
* Kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sadowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) np. umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (*np. statut prawny szkoły, regulamin lub uchwała*) w przypadku, gdy wnioskodawca **nie prowadzi** działalności gospodarczej.
* W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub w postaci notarialnie potwierdzonej kopii, lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy).