

wypełnia urząd pracy

data wpływu:.....

CAZ-RZiP.616.____.2025. __

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

WNIOSEK
o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego

Priorytety wydatkowania środków KFS w roku 2025 (Limit podstawowy tzw. Puła Ministra):
(właściwy zaznaczyć)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 1: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie czy województwie (w odniesieniu do barometru zawodów powiatu chojnickiego lub barometru zawodów województwa pomorskiego) (wymienić nazwy zawodów) |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 2: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 3: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 4: Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 5: Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m. in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 6: Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 7: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 8: Rozwój umiejętności cyfrowych |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 9: Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną |
| <input type="checkbox"/> | Priorytet 14: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance |

Podstawa prawna:

- Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117)

UWAGA:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny.

Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku oraz przestawiać układu stron.

Rozpatrywane będą jedynie wnioski prawidłowo wypełnione, złożone z kompletem załączników oraz podpisane przez upoważnioną/ę osobę/y.

W przypadku, gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, Starosta (Dyrektor PUP) wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.

Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub

- niedołączenia wymaganych załączników.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.

Starosta (Dyrektor PUP) informuje pracodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku w formie pisemnej, o sposobie jego rozpatrzenia.

CZĘŚĆ I. – DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|------|---------|------------|--|--------|--|---------------------|---------------------|--|--|--|
| 1. | Pełna nazwa (zgodnie z dokumentacją rejestrową – CEIDG, KRS, inne) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Adres siedziby i dane kontaktowe | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | Telefon | | Faks | | e-mail | | | | | | | | |
| 3. | Miejsce prowadzenia działalności | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Adres do korespondencji | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Data rozpoczęcia działalności | | | | NIP | | | | REGON | | | | |
| | ____ - ____ - ____ r. | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) | | | | | | | | | | | | |
| | Kod PKD ____ . ____ . ____ | | | | Opis | | | | | | | | |
| 7. | Forma prawna prowadzonej działalności <i>(np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka samorządu terytorialnego itp.)</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) | | | | | | | | | | | | |
| | Imię i Nazwisko | | | | | | | | Stanowisko służbowe | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem | | | | | | | | | | | | |
| | Imię i nazwisko | | | Telefon | | | e-mail | | | Stanowisko służbowe | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Numer nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy, na który w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zostaną przekazane środki z KFS wraz ze wskazaniem nazwy właściciela | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | Nazwa właściciela | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Dane dotyczące zatrudnienia | | | | | | | | | | | | |
| | 1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam pracowników ¹ | | | | | | | | | | | | |
| | 2. Na dzień złożenia wniosku oświadczam, że: | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> jestem mikroprzedsiębiorcą ² i wnioskuję o przyznanie środków KFS w wysokości 100%, nie więcej niż 4000 złotych na jednego uczestnika; | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> nie jestem mikroprzedsiębiorcą i wnioskuję o przyznanie środków KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej niż 4000 złotych na jednego uczestnika, pozostałą część kosztów sfinansuję ze środków własnych. | | | | | | | | | | | | |

¹ Pod pojęciem **pracownika** zgodnie z art. 2 ustawy – kodeks pracy należy rozumieć osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

² Pod pojęciem **mikroprzedsiębiorcy** zgodnie z art. 104 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, należy rozumieć przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych:

- 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników **oraz**
- 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

CZĘŚĆ II. – INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE DO FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KFS

| | | |
|---|-------------|---------|
| Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego | | |
| 1. | Kwota w PLN | słownie |
| | | |
| Kwota wnioskowana z KFS | | |
| a) | Kwota w PLN | słownie |
| | | |
| Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę <i>(przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.)</i> | | |
| b) | Kwota w PLN | słownie |
| | | |
| Koszt kształcenia 1 osoby | | |
| c) | Kwota w PLN | słownie |
| | | |

CZĘŚĆ III. – INFORMACJE O FORMIE KSZTAŁCENIA ORAZ LICZBIE OSÓB WSKAZANYCH DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM

| | | | |
|----|---|---|---------------------------|
| 1. | Rodzaj kształcenia (właściwe zaznaczyć) | <input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe <input type="checkbox"/> Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentu potwierdzającego nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | |
| | Nazwa/kierunek kształcenia ustawicznego | | |
| 2. | Termin realizacji | od ____ - ____ - ____ r. do ____ - ____ - ____ r. | |
| 3. | Łączna liczba osób przewidziana do udziału w programie | | w tym: |
| | pracodawców: | | pracowników: |
| | - w wieku 15-24 lata | | - w wieku 15-24 lata |
| | - w wieku 25-34 lata | | - w wieku 25-34 lata |
| | - w wieku 35-44 lata | | - w wieku 35-44 lata |
| | - w wieku 45 lat i więcej | | - w wieku 45 lat i więcej |

CZĘŚĆ IV. – INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM FINANSOWANYM Z KFS

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

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

Priorytet 6: Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy

Priorytet 7: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych

Priorytet 8: Rozwój umiejętności cyfrowych

Priorytet 9: Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną

Priorytet 14: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance

Oświadczam, iż posiadam oświadczenia wyżej wymienionych pracowników o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie z KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**CZĘŚĆ VI. – INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI
ORAZ UZASADNIENIE WYBORU**

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
| Dane realizatora usługi kształcenia ustawicznego | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Pełna nazwa | | | | | | | | | | | | |
| | Adres siedziby | | | | | | | | | | | | |
| | NIP | | | | - | | | - | | | - | | |
| | REGON | | | | | | | | | | | | |
| Posiadanie przez realizatora usługi dokumentu, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Wpis do CEIDG* | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | |
| | Wpis do KRS* | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | |
| | Inny* | <input type="checkbox"/> TAK (jaki:) <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | |
| | <i>*posiadanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub innego, w którym zawarte jest określenie zgodne z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiotu wykonywanej działalności związanej ze świadczeniem usług szkoleniowych w formach pozaszkolnych dla zdobywania, poszerzania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych przez osoby dorosłe</i> | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) (o ile realizator usługi go posiada) | <input type="checkbox"/> TAK (nr wpisu:) <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | |
| | Posiadanie przez realizatora usługi certyfikatów jakości oferowanych usług (należy dołączyć kopię certyfikatu/ów do wniosku) <i>Bierze się pod uwagę posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością kształcenia wydanego na podstawie międzynarodowych norm ISO, akredytacji Kuratorium Oświaty oraz innych certyfikatów zgodnych tematycznie z zakresem kształcenia.</i> | | | | | | | | | | | | |

4. Porównanie ofert rynkowych dotyczących planowanego kształcenia ustawicznego

| Poz. | WYSZCZEGÓLNIENIE | OFERTA WYBRANA | | DRUGA POZYSKANA OFERTA | | TRZECIA POZYSKANA OFERTA | |
|------|--|----------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| A | NAZWA I ADRES INSTYTUCJI REALIZUJĄCEJ KSZTAŁCENIE USTAWICZNE | | | | | | |
| B | NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | | | | | |
| C | PLANOWANY TERMIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | | | | | |
| D | CENA JEDNOSTKOWA <i>(t.j. przypadająca na 1 uczestnika)</i> | netto | brutto <i>(jeżeli dotyczy)</i> | netto | brutto <i>(jeżeli dotyczy)</i> | netto | brutto <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
| | | | | | | | |
| E | ILOŚĆ GODZIN <i>(przypadająca na 1 uczestnika)</i> | | | | | | |
| F | OGÓLNY ZAKRES TEMATYCZNY | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | | | |
| G | UZYSKANE KWALIFIKACJE ZAWODOWE LUB KOMPETENCJE NABYTE PO UKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | | |
| H | DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE ZAWODOWE LUB KOMPETENCJE NABYTE PO UKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | | |
| I | UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | | |

*Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, **zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.***

| Lp. | CZĘŚĆ VII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY |
|-----|---|
| 1. | Jestem/ nie jestem* pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy. |
| 2. | Zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych. |
| 3. | Zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia niniejszego wniosku z opłacaniem innych danin publicznych. |
| 4. | Toczy/ nie toczy się* w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne. |
| 5. | Został/ nie został* złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego. |
| 6. | <p>Prowadzę/ nie prowadzę* działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu ustawy o prawie przedsiębiorców.</p> <p><input type="checkbox"/> Spełniam warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, ponieważ w ciągu minionych trzech lat nie korzystałem(am) ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 300 tys.€**</p> <p><input type="checkbox"/> Spełniam warunki rozporządzenia 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem(am) ze środków pomocy przekraczających kwotę 20 tys. €**</p> <p><input type="checkbox"/> Spełniam warunki rozporządzenia Komisji (WE) 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem(am) ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €**</p> |
| 7. | <p>Otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy w 2025 roku</p> <p>Ubiegam/ nie ubiegam się* o środki KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.</p> |
| 8. | Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną. |
| 9. | Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Chojnicach, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku. |
| 10. | Zapoznałem(am) się z art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117). |
| 11. | Oświadczam, że dokonałem(am) rozeznania rynku w zakresie usług kształcenia w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się przedstawić na każde żądanie Powiatowego Urzędu Pracy, aż do końca okresu obowiązywania umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego. |

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

- Załącznik nr 1: Program kształcenia sporządzony przez wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego
- Załącznik nr 2: Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kwalifikacje zawodowe lub kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego
- Załącznik nr 3 (dotyczy wyłącznie Priorytetu 2):
3.1 Wykaz dokumentów poświadczających zakup nowych maszyn i narzędzi pracy bądź wdrożenie nowych procesów, technologii i systemów w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku wraz z załączonymi kserokopiami dokumentów potwierdzonymi za zgodność z oryginałem
3.2 Oświadczenie o planowanych zakupach nowych maszyn i narzędzi pracy bądź o planowanym wdrożeniu nowych procesów, technologii i systemów w ciągu trzech miesięcy po złożeniu wniosku
- Załącznik nr 4 (dotyczy wyłącznie Priorytetu 3): Oświadczenie wnioskodawcy
- Załącznik nr 5 (dotyczy wyłącznie Priorytetu 7): Oświadczenie wnioskodawcy
- Załącznik nr 6: Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych pracodawcy z realizatorem kształcenia ustawicznego

Pracodawca będący przedsiębiorcą dodatkowo dołącza:

- Załącznik nr 7: Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki, statut lub inny dokument rejestracyjny, gdy odrębne przepisy wymagają działania Wnioskodawcy na podstawie tych dokumentów)
- Załącznik nr 8: Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis
- Załącznik nr 9a: Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub Załącznik nr 9b: Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie
- Załącznik nr 10: W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi

*niepotrzebne skreślić

**oznaczyć krzyżykiem tylko w przypadku, gdy wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO:

1. Zostałem(am) poinformowany(a) o przetwarzaniu moich danych osobowych przez administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, ul. Lichnowska 5, 89-600 Chojnice, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

I. Zgodnie z art. 14 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 ze zm.) Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach z siedzibą przy ul. Lichnowskiej 5, 89-600 Chojnice,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - e-mail: mateusz@epomerania.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczą finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- 4) kategorie danych osobowych określono w ww. art. przepisu krajowego, w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117) oraz w art. 47 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz wykonawca usługi udostępniania systemu teleinformatycznego - zewnętrzne centrum przetwarzania danych,
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat - wyznaczony przez administratora,
- 7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
- 8) dane nie będą użyte do profilowania,
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

II. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków, o których mowa w pkt I.3 niniejszej klauzuli.

III. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.

Imię i nazwisko osoby przyjmującej do wiadomości niniejszą klauzulę:

.....

Data i podpis

.....