

…………………………………….. ………………………....

 (pieczęć Pracodawcy) (miejscowość, data )

 ***Starosta Pińczowski***

 ***Powiatowy Urząd Pracy***

 ***w Pińczowie***

**Wniosek**

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

na zasadach określonych w *art. 69b ust. 1- 7 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego) oraz art. 443 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.*

***Informacja:***

1. *Wniosek należy wypełnić czytelnie.*
2. *Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę.*
3. *Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać* ***„nie dotyczy”.***
4. **DANE PRACODAWCY**
5. Nazwa pracodawcy…………………………………………………………………………………………….………..……..
6. Adres siedziby ………………….……………………………………………………………………………………...…….....
7. Miejsce/a prowadzonej działalności ……………………………………………………………………..…………………
8. NIP…………………………………..…………………….……………..
9. REGON…………………………………………..……………………...
10. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD………………………………………........................…….
11. Telefon………………………………………..………………… e-mail……………………………………………………..
12. Forma prawna prowadzonej działalności………………………………………………………………….……………….
13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki
w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

nazwa banku: …………………………………………………………………………………………….………..……..

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

**(W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania dofinansowania należność dla organizatora działań/ kształcenia musi zostać przekazana ze wskazanego wyżej konta)**

Czy środki na rachunku bankowym oprocentowanym : TAK □ NIE □

1. Osoba/osoby uprawniona/uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy
 (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

imię i nazwisko…………………………….…………. stanowisko służbowe………………………….……………………

1. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów (Pracodawca bądź upoważniony Pracownik): …………………………………………………………………………..……………………………………………………………..

numer telefonu……………………………………………………………………………………………..……………………………………..

adres poczty elektronicznej……………………………………………………………………………………….………………………...

1. Liczba zatrudnionych pracowników (na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę) na dzień złożenia wniosku ………………..………………………..
2. Wielkość przedsiębiorstwa

mikroprzedsiębiorstwo: TAK □ / NIE □ \*

małe przedsiębiorstwo: TAK □ / NIE □ \*

średnie przedsiębiorstwo: TAK □ / NIE □ \*

duże przedsiębiorstwo: TAK □ / NIE □ \*

Za **mikroprzedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym 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.

Za **małego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie **mniej niż 50** pracowników oraz

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

Za **średniego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie **mniej niż 250** pracowników oraz

2) 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.

**UWAGA:**

określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych

\* niewłaściwe skreślić

1. **Wskazanie działań, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku**

**w związku z art. 443 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **Kobiety** | **razem** | **Kobiety** |
| **Ogółem liczba osób**: (jedna osoba powinna być wykazana jeden raz niezależnie od liczby form wsparcia) |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | Kursy |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| **Według****poziomu wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
| Osoby zatrudnione w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze |  |  |  |  |
| Osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej |  |  |  |  |
| **Liczba osób według nazwy grupy zawodów \*** | 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 wykonujący prace proste |  |  |  |  |
| Siły zbrojne |  |  |  |  |

\*- na podstawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

1. **Całkowita wysokość wydatków na planowane działania obejmujące kształcenie ustawiczne (w zł)** ……………………………………………………………………………………………………………………………….………….…………………

(słownie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..)

w tym:

**wnioskowana wysokość środków z KFS** ……………………………………………………………….…….………………………

(słownie………………………………………………………………………………………………………………………………………………)

**wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** \*……………………………………………………………

(słownie………………………………………………………………………………………………………………………………………………)

***średni koszt kształcenia na jednego uczestnika*** ……………………………………………….…………………………………

(słownie………………………………………………………………………………………………………………………………………………)

***Prognozowany okres realizacji wskazanych działań***

**od** .. r. **do** .. r.

*(należy wskazać skrajne daty tj. datę rozpoczęcia pierwszego oraz datę zakończenia ostatniego z planowanych działań)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób i kwota z podziałem na priorytety** | **Numer priorytetu** | **Wnioskowana kwota w ramach danego priorytetu** | **Liczba osób w ramach danego priorytetu** |
| PRIORYTET 10 |  |  |
| PRIORYTET 11 |  |  |
| PRIORYTET 12 |  |  |
| PRIORYTET 13 |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**Priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS wynikające z decyzji Rady Rynku Pracy w 2025 roku**

10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.
11. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

12. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.

13. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa

1. **INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW
I PRACODAWCY**
2. **WYKAZ OSÓB, DO OBJĘCIA DZIAŁANIAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (***Przed rozpoczęciem wypełniania tabeli należy zapoznać się z instrukcją wypełniania)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Lp** | Nazwisko i imię | Rodzaj umowy o pracę, wymiar etatu i okres obowiązywania umowy od- do/w przypadku pracodawcy - data rozpoczęcia działalności | Pracownik / Pracodawca\* | Forma wsparcia którym zostanie objęty pracownik w danym roku na podstawie składanego wniosku\* | Nazwa wsparcia | Koszt jednostkowy wsparcia | Termin realizacjiwsparciaod … do | Łączny koszt kształcenia ustawicznego na uczestnika do sfinansowania ze środków KFS | PriorytetRady Rynku Pracy:10,11,12,13\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(plany dotyczące np. utrzymania zatrudnienia, przedłużenia umowy o pracę, a w przypadku objęcia wsparciem pracodawcy – informacja na temat planów co do działalności firmy w przyszłości). |
| **Opis kompetencji, które uzyska uczestnik kształcenia ustawicznego:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………… | **Uzasadnienie konieczności odbycia wyżej wymienionej formy kształcenia przez uczestnika:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Czy korzystał w latach ubiegłych (2023-2025) z KFS?** | Nie □ Tak □ ……………………………………………………………………………………………**(w którym roku, jaka forma - kurs, studia podyplomowe, itp.)** |

**Instrukcja wypełniania tabeli** \*właściwe wpisać

1. **Liczbę tabel należy dostosować do liczby uczestników do objęcia wsparciem.**
2. Kolumna 3 – należy wpisać rodzaj umowy zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy.
3. Kolumna 5- **forma wsparcia**: kurs, studia podyplomowe, egzaminy (umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabyte umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych), ubezpieczenie NNW, określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego.
4. Kolumna 6 – **nazwa wsparcia –** należy wpisać: jeżeli w kol. 5 wpisano np. kurs – to w kol. 6 wpisujemy nazwę kursu np. spawacz TIG; jeżeli w kol. 5 wpisano studia podyplomowe – to w kol. 6 wpisujemy nazwę studiów np. rachunkowość; jeżeli w kol. 5 wpisano np. badania – to w kol. 6 wpisujemy rodzaj badań np. psychologiczne itd.
5. Kolumna 7 – **Koszt wsparcia** (ś*rodki 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*).
6. Kolumna 8 – Termin realizacji wsparcia – **zaleca się aby termin realizacji szkolenia nie był wcześniejszy niż 30 dni od daty złożenia wniosku** (należy wziąć pod uwagę termin zakończenia naboru wniosków oraz czas na rozpatrzenie wniosku i podpisanie umowy).
7. Kolumna 9 – Łączny koszt – należy podać łączną kwotę wszystkich form wsparcia w zależności od kwoty dofinansowania, którymi zostanie objęty pracownik
8. Kolumna 10 – **należy wpisać tylko jeden priorytet z wymienionych poniżej.**

**B. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYDATKÓW OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE ORAZ HARMONOGRAM WSPARCIA**

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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Lp. | Forma wsparcia\* | Nazwa wsparcia | Termin realizacji(należy wpisaćkonkretną datęod … do) | Koszt wsparcia na jednego uczestnika | Liczba osób objętych danym wsparciem | Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł | W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł | W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Ustalony termin płatności z organizatorem kształcenia na podstawie zał. nr 4 do wniosku KFS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: |  |  |  |  |

\*właściwe wpisać- należy wpisać tylko ten rodzaj wsparcia o które ubiega się pracodawca

* 1. Kolumna 2 – **forma wsparcia**: kurs, studia podyplomowe, egzamin (umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabyte umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych), ubezpieczenie NNW, określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego.
	2. Kolumna 3 – **nazwa wsparcia-** należy wpisać: jeżeli w kol. 2 wpisano np. kurs – to w kol. 3 wpisujemy nazwę kursu np. spawacz TIG; jeżeli w kol. 2 wpisano studia podyplomowe – to w kol. 3 wpisujemy nazwę studiów np. rachunkowość; jeżeli w kol. 2 wpisano np. badania – to w kol. 3 wpisujemy rodzaj badań np. psychologiczne itd.
	3. Kolumna 10 – należy wskazać, ustalony termin płatności z organizatorem danej formy wsparcia wpisując odpowiednio: przed rozpoczęciem , w trakcie trwania, po zakończeniu danej formy wsparcia.

***UWAGA: W przypadku większej liczby rodzajów wsparcia należy dodać wiersze zgodnie z formą pomocy.***

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO - przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS rezerwy w roku 2025**

**(**należy powiązać zaplanowane działania z konkretnymi obowiązującymi priorytetami**)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA *Uwaga: do każdego rodzaju wsparcia, o która ubiega się pracodawca należy dołączyć odrębne uzasadnienie wyboru realizatora usługi .***

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego**
 |  |
| 1. **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** *(jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych)*
 |  |
| 1. **Nazwa kształcenia ustawicznego**

*(należy podać pełną nazwę kształcenia np. kurs – spawacz, badania – psychologiczne)* |  |
| 1. **Liczba godzin kształcenia ustawicznego**
 |  |
| 1. **Cena usługi kształcenia ustawicznego**
 |  |
| 1. **Koszt osobo/godziny szkolenia**
 |  |
| 1. **Porównanie ceny wyżej wymienionej usługi kształcenia ustawicznego z ceną minimum 2 podobnych usług oferowanych na rynku** *(o ile są dostępne)*
 | **1** | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi |  |
|  | Koszt osobo/godziny szkolenia |  |
| **2** | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Liczba godzin kształcenia  |  |
| Cena usługi |  |
|  |  | Koszt osobo/godziny szkolenia |  |
| **10. Uzasadnienie wyboru realizatora**  **usługi kształcenia ustawicznego:** |  |

**W sytuacjach budzących wątpliwości, Urząd ma prawo wymagać szczegółowych wyjaśnień i uzasadnień dofinansowania kształcenia w instytucji lub proponować wybór innej instytucji, która oferuje kształcenie w cenach nieodbiegających od średniej rynkowej.**

**Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam z pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przedstawiania na każde żądanie Urzędu oraz ich przechowywania przez okres obowiązywania umowy**

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć Pracodawcy/

 osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Wymagane załączniki do wniosku:**

**Załącznik nr 1** Oświadczenie wnioskodawcy

**Załącznik nr 2** Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

**Załącznik nr 3** Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

**Załącznik nr 4** Informacja o usłudze kształcenia ustawicznego

**Załącznik nr 4a** Program kształcenia

**Załącznik nr 4b** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

**Załącznik nr 4c** Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu, na podstawie którego realizator kursu prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.

**Załącznik 4 d** Kserokopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez organizatora kształcenia ustawicznego

(w przypadku nie załączenia certyfikatu do programu i wniosku urząd uznaje, iż instytucja nie posiada certyfikatu)

**Załącznik nr 5** Oświadczenie wnioskodawcy

**Załącznik nr 6** Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych (wnioskodawca, pracownik).

**Załącznik nr** **7** Kopia 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 należny przedłożyć kopię umowy spółki cywilnej (kopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)

**Załącznik nr 8** Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym;

**Załącznik nr 9** KFS-PRIORYTET 2

**Załącznik nr 10** KFS-PRIORYTET 6

**Załącznik nr 11** KFS-PRIORYTET 7

**Załącznik nr 12** KFS-PRIORYTET 8

**WNIOSEK NIEKOMPLETNY, BEZ WSZYSTKICH WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW POZOSTAJE BEZ ROZPATRZENIA ZGODNIE Z § 6 UST. 3 PKT. 2 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 14 MAJA 2014 ROKU, W SPRAWIE PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO.**

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

Miejscowość, data pieczątka i podpis pracodawcy /

 osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

1. **WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**
2. Wniosek sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym

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

 data podpis pracownika merytorycznego

1. Sposób rozpatrzenia wniosku\*:

 - pozytywnie:

 - w całości,

 - w części dotyczącej:

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

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

 - negatywnie,

- pozostawiony bez rozpatrzenia (niewłaściwe skreślić)

\*niewłaściwe skreślić

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

 data podpis i pieczęć Kierownika CAZ

1. Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS w wysokości:

…………………………………………………….……zł

(słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….)

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

 data podpis i pieczęć Dyrektora PUP

***Załącznik nr 1***

...…………………………

Pieczęć pracodawcy

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

1. Zapoznałem się z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego i spełniam warunki w nim określone.
2. JESTEM / NIE JESTEM**\*** pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. PROWADZĘ / NIE PROWADZĘ \* działalność (ci) gospodarczą (ej) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.
4. JESTEM / NIE JESTEM \* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.(Beneficjentem pomocy jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą , w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno- prawną oraz sposób finansowania).
5. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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

(Dz.U.UE.L. z 2023 r. 2023/2831) lub rozporządzeniu 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

1. PODLEGAM / NIE PODLEGAM**\*** wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany
z podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne, o których mowa w ustawie z dnia
13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514);
2. Wszystkie osoby wskazane we wniosku do objęcia kształceniem spełniają definicje pracownika :

□ TAK / □ NIE / □ NIE DOTYCZY (jeżeli w kształceniu bierze udział tylko pracodawca).

1. Pracodawca / pracownicy wskazani w niniejszym wniosku do objęcia kształceniem spełniają wymagania wstępne dla uczestników kształcenia, które uwzględniają szczególne uwarunkowania lub ograniczenia związane z kształceniem w danym zawodzie.
2. Pracodawca / pracownicy\* wskazani w niniejszym wniosku nie przebywają na urlopach macierzyńskich, ojcowskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz nie są to osoby współpracujące (zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).
3. Zobowiązuję się dozawarcia z pracownikiem/ ami , którego/ych kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Złożyłem /nie złożyłem\* wniosek w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem.
5. Usługa kształcenia ustawicznego jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne.
6. Z wybranym realizatorem usługi kształcenia ustawicznego:
7. **Jestem / nie jestem \*** powiązany osobowo ani kapitałowo (nie jestem wspólnikiem);
8. **Posiadam/ nie posiadam \*** co najmniej 10% udziałów lub akcji;
9. **Pełnię/ nie pełnie funkcji\*** członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
10. **Pozostaje / nie pozostaję\*** 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).
11. **Nie zalegam / 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.
12. **Toczy się / nie toczy się \*** w stosunku do mojej firmy postępowanie upadłościowe i **został / nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację;
13. Przyjmuję do wiadomości, że:

**-** 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;

- odmowa przyznania środków nie podlega odwołaniu;

**- Starosta Pińczowski** , za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Pińczowie ma prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie
z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym;

- zobowiązuję się, na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia pozwalające na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się do: 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;

19**. Utrzymam / nie utrzymam/ nie dotyczy\*** zatrudnienie pracowników, których kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia przez nich ostatniej formy wsparcia;

20. Ja oraz pracownicy wskazani we wniosku zapoznali się z treścią „*Klauzuli informacyjnej RODO*” zamieszczonej w dokumentach do pobrania o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy i tym samym akceptuję(my) informacje w niej zawarte.

21. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku lub niniejszym oświadczeniu, które nastąpią w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pińczowie.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

 data pieczątka i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej do

 reprezentowania pracodawcy

\*niewłaściwe skreślić

***Załącznik nr 4***

***wypełnia organizator kształcenia***

# Informacja o usłudze kształcenia

**1. Forma kształcenia** (właściwe zaznaczyć ):

Kurs □ Egzamin □ Studia podyplomowe □

**Nazwa kształcenia** (pełna nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminu w języku polskim):
…………………………………………………………………………………………………………….

**2. Rodzaj kształcenia ustawicznego:**

□ – zawodowe □ – ogólno-zawodowe w tym nabycie tzw. kompetencji miękkich

**3 . Czas trwania i sposób organizacji kształcenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin realizacji/czas trwania kształcenia** | od ........................ do ..................................Liczba semestrów w przypadku studiów podyplomowych: ……. |
| **Liczba godzin ogółem (czas kształcenia jednej osoby):**  .............................................w tym: a) zajęcia teoretyczne: ...................... b) zajęcia praktyczne: ....................... |

**Miejsce odbywania kształcenia**

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

**4. Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:**

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

**7.** **Sposób i forma zaliczenia** (właściwe zaznaczyć):

□ egzamin wewnętrzny przeprowadzony przez instytucję szkoleniową

□ egzamin państwowy przed komisją (podać nazwę komisji) …………….........................………………………………….

□ inna forma zaliczenia, proszę wpisać jaka:.......................................................................................................

**8. Uzyskane kompetencje/kwalifikacje po pozytywnym zakończeniu kształcenia przez uczestnika:**

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

**9.Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji:**(proszę zaznaczyć właściwe)

**UWAGA:**

Dokumenty wystawiane przez instytucje szkoleniowe tj. zaświadczenia, dyplomy, certyfikaty itp. **winny być wydawane w języku polskim** lub powinny zostać przetłumaczone na język polski. Do sporządzenia tłumaczenia
z języka obcego na język polski uprawniony jest przede wszystkim tłumacz przysięgły.

□ zaświadczenie/certyfikat według własnego wzoru

□ zaświadczenie na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów - należy wskazać podstawę prawną na podstawie jakich przepisów wydane są dokumenty tj.  **np. ustawa, rozporządzenie wraz z podaniem numeratorów tych aktów prawnych** w których zawarte są wzory zaświadczeń, certyfikatów lub innych dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji …………………….……………………………..........................................................................................................

□ inne – jakie? ………………………………………………………………………………………………………………….….

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka organizatora kształcenia)

***Załącznik nr 4a***

 program kształcenia

***Załącznik 4 b***

wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

1. **Dane dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  |
| **Adres realizatora usługi** |  |
| **Numer telefonu** |  | **E-mail** |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **PKD** |  |
| **Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych** | □ tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w .......................................... pod numerem............................... □ nie |

1. **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.**

***UWAGA:*** *Należy wskazać tylko te certyfikaty, które zostały uznane przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP) na potrzeby rejestracji w Bazie Usług Rozwojowych.*

|  |
| --- |
| □ tak, proszę podać jakie :1/…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………2/………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| □ nie  |

1. **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:**

|  |
| --- |
| □ tak □ nie  |

1. **Instytucja szkoleniowa działa w oparciu o (właściwe zaznaczyć):**

|  |
| --- |
| □ wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - CEIDG□ wpis do Krajowego rejestru sądowego - KRS□ wpis do Rejestru Ośrodków Kształcenia/doskonalenia Kierowców□ wpis do ewidencji niepublicznych szkół i placówek oświatowych □ wpis do ewidencji uczelni niepublicznych □ uczelnia publiczna□ inny , jaki (należy podać nazwę rejestru, wykazu itp.): ……………………………………………………………………………… |

1. **Koszt kształcenia**

|  |  |
| --- | --- |
| KOSZT KSZTAŁCENIA (kursu/ studiów podyplomowych /egzaminu) **NA 1 UCZESTNIKA**(jeżeli kształcenie jest w całości lub co najmniej 70% finansowane z KFS, wówczas koszt danej formy wsparcia musi uwzględniać zwolnienie z podatku VAT). **UWAGA**: Koszt danej formy wsparcia nie może zawierać  kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem,  wyżywieniem, pakietów startowych, narzędzi, maszyn i urządzeń, które otrzymują uczestnicy kursów**.** | ......................................................... złotych / 1 osoba słownie: ...................................................................................................................................................................  |

1. **Forma płatności**

|  |  |
| --- | --- |
| FORMA PŁATOŚCI ZA KSZTAŁCENIE(płatność za kształcenie musi nastąpić w danym roku kalendarzowym, w którym zostanie podpisana umowa o dofinansowanie z pracodawcą)instytucja wystawiając fakturę / rachunek musi wskazać termin płatności |  □ przed □ w trakcie  □ po zakończeniu danej formy wsparcia |

Jednocześnie oświadczamy, iż w przypadku realizacji kształcenia ustawicznego na rzecz pracodawcy, na wniosek Powiatowego Urzędu Pracy przedstawimy szczegółowy preliminarz kosztów dla danej formy kształcenia oraz harmonogram zajęć
z wyszczególnieniem dni, godzin (od –do) oraz miejscem odbywania szkolenia.

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka organizatora kształcenia)

**Załączniki:**

1. Kserokopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez organizatora kształcenia ustawicznego (w przypadku nie załączenia certyfikatu do programu i wniosku urząd uznaje, iż instytucja nie posiada certyfikatu) (**załącznik 4 d**)
2. 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 (**załącznik 4 c**)

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

 Miejscowość, data pieczątka i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej do

 reprezentowania pracodawcy

***Załącznik nr 5***



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, iż wskazane we wniosku osoby do objęcia kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego wykonują pracę:

□ na terenie powiatu pińczowskiego\*

□ poza terenem powiatu pińczowskiego\* - proszę podać miejsce wykonywania pracy
 …………………..................................................................

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

 Miejscowość, data pieczątka i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej do

 reprezentowania pracodawcy

\*niewłaściwe skreślić

 ***Załącznik nr 6***

|  |  |
| --- | --- |
|  | *KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB, KTÓRYCH DANE POZYSKIWANE SĄ INACZEJ NIŻ OD NICH, W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O ŚRODKI LUB KORZYSTANIEM Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)* |

Poniżej informujemy zgodnie z 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 (zwane dalej: „RODO”)
 o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych inaczej niż od osób, których te dane dotyczą, w związku
 z ubieganiem się o środki lub korzystaniem z KFS:

1. ***Kto jest Administratorem danych osobowych?***

Administratorem Twoich danych osobowych jest ***Powiatowy Urząd Pracy w Pińczowie***, reprezentowany przez ***Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Pińczowie***.

Dane kontaktowe: ***ul. Złota 7, 27-400 Pińczów***, e-mail: ***kipi@praca.gov.pl***, tel.: ***(41) 357-26-40.***

1. ***Z kim się skontaktować w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych?***

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, jak również w przypadku pytań lub wątpliwości, możesz skontaktować się z ***Inspektorem Ochrony Danych***. Dane kontaktowe: tel.: ***664-914-719, email:*** ***iod@pinczow.net******.***

1. ***Jaki jest cel i podstawa prawna przetwarzania Twoich danych osobowych?***

Twoje dane osobowe będą przetwarzane w celu:

* finansowania działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w formie KFS, rozpatrzenia wniosku o przyznanie środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, zawarcia i wykonania umowy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, realizacji zadań w związku z dysponowaniem środkami publicznymi oraz w celach archiwalnych - na niezbędności do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na nas, niezbędności do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej nam powierzonej (art. 6 ust. 1 lit. c lub e rozporządzenia 2016/679\* oraz przepisów regulujących realizację zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do tej ustawy, w tym Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z KFS, oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego)
1. ***Jakie kategorie Twoich danych osobowych przetwarzamy?***

Będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe 1:

* 1. w przypadku ***osób wskazanych do kontaktu:*** imię i nazwisko oraz dane kontaktowe;
	2. w przypadku ***osób uprawnionych do reprezentowania***: imię i nazwisko, dane identyfikacyjne oraz dane kontaktowe, funkcja
	w organie reprezentującym, stanowisko;
	3. w przypadku ***pozostałych osób***: imię i nazwisko oraz inne dane osobowe zawarte w dokumentach przedłożonych przez wnioskodawcę w PUP.
1. ***Od kogo otrzymaliśmy Twoje dane osobowe?***

Twoje dane uzyskaliśmy od Twojego pracodawcy ubiegającego się lub korzystającego ze środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców. Ponadto mogliśmy je pozyskać z publicznie dostępnych rejestrów, takich jak Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej lub Krajowy Rejestr Sądowy - jeżeli są one dostępne w tych rejestrach w przypadku osób wymienionych w pkt. 4 lit. b klauzuli informacyjnej.

1. ***Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?***

Chcąc zapewnić realizację naszych obowiązków i Twoich praw, jak i sprawną organizację w zakresie swojej działalności, możemy przekazywać dane osobowe:

1. podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, w tym organom państwowym (m.in. sądom, policji, prokuraturze, komornikom), publicznym służbom zatrudnienia lub innym podmiotom, realizującym zadania na podstawie ustawy lub odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny, w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji tych zadań;
2. podmiotom, które na podstawie odrębnie zawartych umów z nami współpracują, dostawcom usług zaopatrujących nas
 w rozwiązania techniczne, organizacyjne i informatyczne, umożliwiające realizację zadań oraz zarządzanie, w szczególności dotyczy to podmiotów wykonujących usługi z zakresu konsultacji, obsługi prawnej, obsługi i serwisu sprzętu, w tym teleinformatycznego, dostawy oprogramowania (w tym Sygnity S.A. z siedzibą w Warszawie).
3. podmiotom prowadzącym działalność pocztową;
4. audytorom, kontrolerom lub podmiotom upoważnionym z mocy przepisów prawa do dokonywania kontroli.
5. ***Jakie masz uprawnienia w związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych?***

Przysługuje Ci prawo do:

1. ***dostępu do swoich danych*** osobowych na podstawie art. 15 rozporządzenia 2016/679 oraz otrzymania ich kopii;
2. ***sprostowania i uzupełnienia swoich danych osobowych*** na podstawie art. 16 rozporządzenia 2016/679;
3. ***usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”)*** w przypadkach określonych w art. 17 rozporządzenia 2016/679
z ograniczeniami tego prawa wynikającymi z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e rozporządzenia 2016/679, w których to przypadkach prawo to Tobie nie przysługuje;
4. ***żądania ograniczenia przetwarzania*** swoich danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 1
i 2 rozporządzenia 2016/679;

 ***Nie przysługuje*** Ci prawo do:

* ***przenoszenia*** danych, o którym mowa w art. 20 rozporządzenia 2016/679

Powyższe prawa mogą podlegać innym jeszcze ograniczeniom wynikającym z odrębnych przepisów prawa.

1. ***Czy możesz sprzeciwić się przetwarzaniu Twoich danych osobowych?***

***Sprzeciw*** możesz wnieść w dowolnym momencie z przyczyn związanych z Twoją ***szczególną sytuacją*** wobec przetwarzania danych osobowych:

* opartego na niezbędności do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej nam powierzonej (art. 6 ust. 1 lit. e rozporządzenia 2016/679), w tym wobec profilowania na tej podstawie, a wówczas nie będziemy mogli już przetwarzać Twoich danych, chyba że wykażemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
* do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na mocy art. 89 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, chyba, że przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

Prawo to ***nie przysługuje***, gdy podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest umowa lub niezbędność do realizacji obowiązków prawnych na nas ciążących, a więc art. 6 ust. 1 lit. b lub c rozporządzenia 2016/679. Prawo to może podlegać innym jeszcze ograniczeniom wynikającym z odrębnych przepisów prawa.

1. ***Czy możesz wnieść skargę na przetwarzanie Twoich danych osobowych?***

Gdy uznasz, że przetwarzanie danych osobowych Ciebie dotyczących narusza przepisy prawa, masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

1. ***Czy Twoje dane osobowe są przedmiotem zautomatyzowanych decyzji, w tym profilowania?***

Nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany i Twoje dane osobowe nie są profilowane.

1. ***Czy Twoje dane będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej?***

 Nie mamy zamiaru przekazywać Twoich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

1. ***Jak długo przetwarzamy Twoje dane osobowe?***

Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazany w pkt. 3, jednak nie krócej niż przez czas określony przepisami prawa, w tym dla celów archiwalnych.

***1 Wyjaśnienie:*** Beneficjent przekazujący niniejszą informację w imieniu Administratora danych osobowych osobom fizycznym których dane udostępnił, wskazuje zakres udostępnionych danych w odniesieniu do osoby, której przekazywana jest informacja.

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

 Miejscowość, data pieczątka i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej do

 reprezentowania pracodawcy

 \* ***rozporządzenie 2016/679*** - 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych