

.....
(nazwa wnioskodawcy)

Nr sprawy w PUP

REGON

Starosta Gryfiński
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie

**WNIOSK O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z REZERWY
KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
2023**

- 1) Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego może złożyć **pracodawca** w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku (tj. Dz.U.z 2023 r. poz.735 z późn.zm.), tj. jednostka organizacyjna chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.
- 2) Do realizacji będą kierowane wnioski spełniające warunki:
 - a) określone w art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 - b) określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r. poz.117).
 - c) określone w Regulaminie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2023 r.

POUCZENIE :

1. Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
 2. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie mogą być przeznaczone na finansowanie kształcenia ustawicznego, które rozpoczęło się przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy.
 3. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
 4. Należy wypełnić i podpisać wniosek oraz załączniki do wniosku. W przypadku gdy któryś z załączników nie dotyczy wnioskodawcy w wykazie załączników należy zaznaczyć nie dotyczy i nie załączać go do wniosku.
 5. O sposobie rozpatrzenia wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany na piśmie.
-

INFORMACJA O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH W RAMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Priorytet w ramach którego realizowane ma być kształcenie ustawiczne (zaznaczyć właściwy - należy wskazać co najmniej jeden z priorytetów wydatkowania środków KFS ustalonych przez Radę Rynku Pracy)

- Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.
- Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności
- Wsparcie zawodowego kształcenia w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju – zgodnie z zał. nr 1 do Regulaminu (...) - proszę wskazać PKD, którego ma dotyczyć kształcenie ustawiczne wskazane we wniosku - PKD:
- Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.
- 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.

2. Całkowita kwota wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art.69 a, ust.2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia):

Łączna kwota wydatków związanych z kształceniem - w tym: zł	
kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę ³ zł	co stanowi% całkowitych wydatków
kwota wnioskowana z Rezerwy Ministra KFS ⁴ zł	co stanowi% całkowitych wydatków

3. Liczba wnioskowanych form pomocy:

Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (liczba zorganizowanych kursów; prosimy nie podawać liczby osób)	
Studia podyplomowe	
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	
Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem	
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS	

4. Liczba osób (w tym pracodawca), które zostaną objęte działaniami :

Łączna liczba osób (w tym pracodawca), które zostaną objęte działaniami, w tym:	pracodawca	os.	
		Liczba pracowników razem	kobiety
Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
Studia podyplomowe			
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu			
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS			

³ Pracodawca jest zobowiązany do wniesienia wkładu własnego na działania określone w art.69a ust.2 pkt 1 w wysokości 20% kosztów poniesionych na te działania, za wyjątkiem pracodawców będących mikro przedsiębiorcami lub w przypadku pracodawcy nie będącego przedsiębiorcą zatrudniającego poniżej 10 pracowników, dla których nie jest wymagany wkład własny. Do 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.

⁴ Kwota wnioskowana KFS nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika obowiązującego na dzień złożenia wniosku o przyznanie środków i nie może być wyższa niż 25 000,00 złotych w przypadku mikro i małych przedsiębiorstw oraz innych podmiotów zatrudniających poniżej 50 pracowników oraz 50 000,00 złotych w przypadku przedsiębiorstw średnich i dużych oraz innych podmiotów zatrudniających 50 lub więcej pracowników

Wyszczególnienie według grup wiekowych	pracodawca	Liczba pracowników	
		razem	kobiety
15-24 lata			
25-34 lata			
35-44 lata			
45 lat i więcej			
Wyszczególnienie według wykształcenia	pracodawca	Liczba pracowników	
		razem	kobiety
gimnazjalne i poniżej			
zasadnicze zawodowe			
średnie ogólnokształcące			
Policealne i średnie zawodowe			
wyższe			

5. Plany dotyczące dalszego zatrudniania pracowników objętych kształceniem ustawicznym/działania firmy w przyszłości (*jakie, są*):

.....

.....

.....

.....

- a) Zakładam, że firma będzie funkcjonowała co najmniej przez okres po zakończeniu kształcenia ustawicznego,
- b) Zamierzam utrzymać pracowników w zatrudnieniu przez okres co najmniej..... po zakończeniu kształcenia ustawicznego.

Data: 20..... r.

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Nazwa dokumentu		Wstawić X jeżeli dotyczy
1	Szczegółowy opis kształcenia ustawicznego załączniku nr 1 wraz z programem kształcenia ustawicznego/zakresem egzaminu oraz wzorem dokumentu potwierdzającego uzyskane kwalifikacje (obowiązkowo przy każdym szkoleniu, kursie, studiach podyplomowych)	
2	Oświadczenie wnioskodawcy – w załączniku nr 2	
3	Oświadczenie małżonka wnioskodawcy - w załączniku nr 3	
4	Druk poręczenia - w załączniku nr 4	
5	Przetwarzanie danych osobowych – poręczenie - w załączniku nr 5	
6	Oświadczenie o wartości posiadanego majątku wnioskodawcy – w załączniku nr 6	
7	Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej – w załączniku nr 7	
8	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie	
9	Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W przypadku spółek cywilnych do wniosku należy załączyć umowę spółki , a w przypadku zakładu aktywności zawodowej – decyzję o przyznaniu statusu zakładu aktywności zawodowej wydaną przez wojewodę ; w przypadku WTZ umowę z samorządem powiatu dot. utworzenia wyodrębnienia niniejszej jednostki	
10	Pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy w oryginale lub urzędowo poświadczony	
11	Programy kształcenia ustawicznego lub zakresy egzaminów opracowane przez realizatora kształcenia oraz wzory dokumentów potwierdzających kompetencje nabyte przez uczestników	

B. INFORMACJA DOTYCZĄCA REALIZATORA KSZTAŁCENIA

1. Dane dotyczące realizatora kształcenia wybranego przez pracodawcę

Nazwa realizatora kształcenia <i>(firma lub imię i nazwisko)</i>	
Adres siedziby realizatora kształcenia	
Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego <i>(zaznaczyć właściwe):</i>	<input type="checkbox"/> nie posiada certyfikatu jakości oferowanych usług
	<input type="checkbox"/> posiada certyfikat jakości oferowanych usług <i>(nazwa dokumentu):</i>
W przypadku kursów - posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego <i>(zaznaczyć właściwe):</i>	<input type="checkbox"/> nie posiada dokumentu upoważniającego do prowadzenia kształcenia w formach pozaszkolnych
	<input type="checkbox"/> posiada dokument upoważniający do prowadzenia kształcenia w formach pozaszkolnych <i>(nazwa dokumentu):</i>

2. Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego *(dodatkowo w przypadku zamiaru dokonania zlecenia kształcenia ustawicznego poza granicami kraju należy w szczegółowy sposób wyjaśnić i uzasadnić konieczność realizacji kształcenia za granicą):*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Informacja o porównywalnych cenach usług kształcenia ustawicznego, o takim samym lub porównywalnym zakresie:

<i>Porównanie</i>	Realizator	Nazwa usługi kształcenia ustawicznego	Liczba godzin kształcenia ustawicznego	Cena usługi za jednego uczestnika	Cena usługi za 1 godzinę kształcenia (cena usługi/liczbę godzin)
Oferta wybrana przez wykonawcę					
Oferta 2					
Oferta 3					

C. BADANIA LEKARSKIE I/LUB PSYCHOLOGICZNE (zaznaczyć właściwe):

- do podjęcia kształcenia lub pracy po zakończeniu kształcenia nie są wymagane badania
- do podjęcia kształcenia lub pracy po zakończeniu kształcenia są wymagane badania
- nazwa badania:
 - realizator badania:
 - liczba osób objętych badaniem:
 - cena za wykonanie badania dla jednej osoby :
 - całkowity koszt przeprowadzenia badań:
- koszt badań został ujęty w kosztach kształcenia lit A TAK / NIE

D. UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z PODJĘTYM KSZTAŁCENIEM
(nie dotyczy ubezpieczenia ujętego w kosztach przez jednostkę realizującą kształcenie)

- osoby objęte kształceniem nie będą obejmowane dodatkowym ubezpieczeniem NNW
- osoby objęte kształceniem będą obejmowane dodatkowym ubezpieczeniem NNW
- firma ubezpieczeniowa:
 - liczba osób objętych ubezpieczeniem:
 - cena za jednego ubezpieczonego :
 - całkowity koszt ubezpieczenia:
- koszt ubezpieczeń został ujęty w kosztach kształcenia lit A TAK / NIE

Data: 20.....r.

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁵ wobec osób fizycznych wskazanych jako **realizator kształcenia**, o którym mowa w części B pkt 1 niniejszego załącznika, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Data: 20.....r.

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

POUCZENIE:

- 1) Załącznik należy wypełnić odrębnie dla każdej z wnioskowanych usług kształcenia ustawicznego
- 2) Do opisu należy **dołączyć:**
 - a) Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu opracowany przez realizatora kształcenia
 - b) Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników

⁵ 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY – CZĘŚĆ A

NALEŻY ODPOWIEDZIEĆ NA KAŻDE PYTANIE

(w przypadku nie wnioskowania o kształcenie ustawiczne w ramach danego priorytetu należy zaznaczyć odpowiedź – NIE DOTYCZY)

1	<p>Wnioskuje o środki Rezerwy Ministra z KFS na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu “Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS”</p>													
<p>Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):</p> <p>a) Prowadzę:</p> <p><input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo społeczne wpisane na listę przedsiębiorstw społecznych prowadzoną przez MPRIPS pod adresem http://www.ekonomiaspoleczna.gov.pl/Listy_przedsiębiorstw_spoecznych_4069.html</p> <p><input type="checkbox"/> Spółdzielnie socjalną</p> <p><input type="checkbox"/> Zakład aktywności zawodowej.</p>		<p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>												
<p>Oświadczam, że ubiegam się o środki z rezerwy KFS na kształcenie ustawiczne pracowników:</p> <p><input type="checkbox"/> Centrum Integracji Społecznej,</p> <p><input type="checkbox"/> Klubów Integracji Społecznej,</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztatów Terapii Zajęciowej;</p> <p>Kształcenie ustawiczne planowane do sfinansowania w ramach rezerwy KFS obejmuje moich pracowników/członków.</p>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">zadania realizowane przez pracownika</th> <th style="width: 40%;">nazwa kształcenia, którym zostanie objęty pracownik</th> <th style="width: 30%;">liczba pracowników realizujących te same zadania, którzy zostaną objęci kształceniem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		zadania realizowane przez pracownika	nazwa kształcenia, którym zostanie objęty pracownik	liczba pracowników realizujących te same zadania, którzy zostaną objęci kształceniem										
zadania realizowane przez pracownika	nazwa kształcenia, którym zostanie objęty pracownik	liczba pracowników realizujących te same zadania, którzy zostaną objęci kształceniem												
2	<p>Wnioskuje o środki Rezerwy Ministra z KFS na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu „Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności”</p>													
<p>Oświadczam, że:</p> <p>Pracownicy przewidziani do objęcia kształcenia ustawicznego ze środków rezerwy KFS posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.</p>		<p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>												
3	<p>Wnioskuje o środki Rezerwy Ministra z KFS na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu “Wsparcie zawodowego kształcenia w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju”</p>													
<p>Oświadczam, że:</p> <p>Osoby, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym w ramach wnioskowanych środków są zatrudnione w obszarze:</p> <p><input type="checkbox"/> Turystyka i jakość życia</p> <p>– obejmuje usługi gastronomiczne i hotelarskie oraz odnowy biologicznej i sportu</p> <p>– koncentruje się na turystyce uzdrowiskowej i turystyce medycznej oraz turystyce&wellness</p> <p><input type="checkbox"/> Przetwórstwo naturalne nowej generacji</p> <p>– Biogospodarka. Specjalizacja w ramach której wytwarza się produkty i świadczy usługi w oparciu o wykorzystanie procesów biologicznych, naturalnych zasoby regionu oraz jego potencjału gospodarczego i naukowego. Można tutaj wymienić m.in. rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo, rybołówstwo, bezpieczeństwo żywnościowe oraz wykorzystywanie zasobów odnawialnych, dziedziny oparte na zasobach biologicznych związanych z przemysłem spożywczym (m.in. zdrowej żywności i jej suplementach), przetwórstwem drewna oraz branżą meblarską</p>		<p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>												

	<input type="checkbox"/> Usługi przyszłości – Obejmuje wdrażanie innowacji cyfrowych. Specjalizacja obejmująca sektory ICT, IT, KPO a także przemysły kreatywny, usługi informatyczne, telekomunikację, elektronikę, optoelektronikę oraz produkcję i naprawę komputerów, ich części i urządzeń peryferyjnych.	
4	<p>Wnioskuje o środki Rezerwy Ministra z KFS na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu „Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego”</p> <p>Oświadczam, że <i>zaznaczyć właściwie</i>):</p> <p>a) Reprezentuję:</p> <p><input type="checkbox"/> publiczną szkołę prowadzącą kształcenie zawodowe</p> <p><input type="checkbox"/> publiczną placówkę kształcenia ustawicznego</p> <p><input type="checkbox"/> publiczne centrum kształcenia zawodowego</p> <p>Kształcenie ustawiczne planowane do sfinansowania w ramach KFS obejmuje obowiązkowe szkolenia branżowe nauczycieli teoretycznych przedmiotów zawodowych i nauczycieli praktycznej nauki zawodu</p> <p>b) Jestem</p> <p><input type="checkbox"/> pracodawcą – podmiotem przyjmującym uczniów na staż/praktykę zawodową</p> <p><input type="checkbox"/> pracodawcą prowadzącym gospodarstwo rolne przyjmującym uczniów na staż/praktykę zawodową</p> <p>Kształcenie ustawiczne planowane do sfinansowania w ramach KFS obejmuje osoby, którym powierzono obowiązki instruktorów praktycznej nauki zawodu lub deklarujących chęć podjęcia się takiego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu⁶ uczniowskiego.</p>	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5	<p>Wnioskuje o środki Rezerwy Ministra z KFS na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu „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”.</p> <p>Oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik(cy)/pracodawca, który ma być objęty działaniami finansowanymi w ramach rezerwy KFS pracuje w warunkach niszczących zdrowie /może udokumentować co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje mu prawo do emerytury pomostowej.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data: 20..... r.

.....

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej)

⁶ Definicja stażu uczniowskiego wskazana w art 121a ust. 1 i ust. 21 ustawy *Prawo Oświatowe* z dnia 14 grudnia 2016 określa go jako staż w rzeczywistych warunkach pracy jaki w celu ułatwienia uzyskiwania doświadczenia i nabywania umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania pracy w zawodzie, w którym kształca się, mogą w okresie nauki odbywać uczniowie technikum i uczniowie branżowej szkoły I stopnia niebędący młodocianymi pracownikami. W czasie odbywania stażu uczniowskiego opiekę nad uczniem sprawuje wyznaczony przez podmiot przyjmujący na staż uczniowski opiekun stażu uczniowskiego.

OSWIADCZENIE WNIOSKODAWCY – CZĘŚĆ B.1

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

1. Zapoznałem się z „Regulaminem przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2023r.”	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Formą zabezpieczenia realizacji warunków umowy będzie: <input type="checkbox"/> Poręczenie osób fizycznych <input type="checkbox"/> Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) <input type="checkbox"/> Blokada rachunku bankowego <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa <input type="checkbox"/> Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika <input type="checkbox"/> Nie jest wymagane zabezpieczenie umowy <small>(tylko dla jednostek sektora finansów publicznych wskazanych w §9 ust. 4 Regulaminu oraz dla pozostałych podmiotów przy wnioskach na kwotę nie przekraczającą kwoty przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego na dzień złożenia wniosku -)</small>	
3. Podlegam przepisom ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 702), tj.: jestem osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą. ⁷	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Firma którą reprezentuję ubiega się o środki z Rezerwy Ministra w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego na szkolenie tych samych pracowników w innym urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Toczy się wobec mnie postępowanie upadłościowe lub został zgłoszony wniosek o likwidację i upadłość/ likwidacja nastąpi w terminie.....	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6. Zalegam z opłacaniem: zobowiązań wobec ZUS i Urzędu Skarbowego z tytułu zatrudnienia lub z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7. Dane podane w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8. Wyrażam zgodę Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie, na: a) przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/ przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie b) wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Data: 20..... r.

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

⁷ Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY – CZĘŚĆ B.2

(nie dotyczy wnioskodawców będących podmiotami prawa handlowego)

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:

nazwa..... **numer**.....

(1) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU CYWILNEGO

Oświadczam, że:

- jestem stanu wolnego
- pozostaję w związku małżeńskim i **posiadam rozdzielność*** majątkową
- pozostaję w związku małżeńskim i **nie posiadam rozdzielności**** majątkowej

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej **należy załączyć** kserokopię dokumentu potwierdzającego rozdzielność potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez składającego oświadczenie

** w przypadku braku rozdzielności majątkowej **małżonek wnioskodawcy składa oświadczenie** na załączniku nr 3

(2) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie środków Rezerwy Ministra z KFS **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w „Regulaminem przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2023r.”**

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA WNIOSKODAWCY*(nie dotyczy podmiotów prawa handlowego)*

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:

nazwa..... numer.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z:

.....

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

i **nie posiadam rozdzielności majątkowej** oraz wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią zobowiązań wynikających z umowy dotyczącej przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie środków Rezerwy Ministra z KFS **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 5 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych poręczenie”** (zapoznałem się z informacją w załączniku 5 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem).

.....

(data)

.....

(czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

POUCZENIE:

Należy wypełnić w przypadku nie posiadania rozdzielności majątkowej.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek wnioskodawcy nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.

DRUK PORĘCZENIA**CZĘŚĆ A : OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA** (wypełnia poręczyciel)

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:

nazwa..... numer.....

(1) OŚWIADCZENIE O UDZIELENIU PORĘCZENIA

W związku z prowadzonym przez PUP w Gryfinie postępowaniem w sprawie przyznania środków Rezerwy Ministra w ramach **Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)** na rzecz Wnioskodawcy:

.....
(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o środki Rezerwy Ministra w ramach KFS)

oświadczam, że:

1. udzielię poręczenia umowy w sprawie przyznania tych środków,
2. nie poręczałem (am) w PUP w Gryfinie żadnych umów cywilnoprawnych (umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, umowy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego), które nie zostały zakończone,
3. nie jestem pracownikiem wnioskodawcy,
4. nie jestem małżonkiem wnioskodawcy pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej.
5. Nie ukończyłem **68 roku życia**

Ponadto oświadczam, że (zaznaczyć właściwe)

Jestem osobą:

- pozostającą w stosunku pracy
 prowadzącą działalność gospodarczą pod numerem REGON
 posiadającą prawo do emerytury lub renty stałej

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

(2) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH

Oświadczam że:

- nie posiadam** aktualnie zobowiązań finansowych
 posiadam zobowiązania finansowe:

Rodzaj zobowiązania	Aktualna kwota zadłużenia w zł	Ostateczny termin spłaty	Miesięczna kwota spłaty zadłużenia

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

(3) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU CYWILNEGO

Oświadczam, że:

- jestem stanu wolnego
- pozostaję w związku małżeńskim i **posiadam rozdzielność*** majątkową
- pozostaję w związku małżeńskim i **nie posiadam rozdzielności**** majątkowej

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

*w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej **należy załączyć** kserokopię dokumentu potwierdzającego rozdzielność potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez składającego oświadczenie

** w przypadku braku rozdzielności majątkowej **małżonek składa oświadczenie** w części B druku poręczenia

(4) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie środków Rezerwy Ministra w ramach KFS **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 5 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych poręczenie”** (zapoznałem się z informacją w załączniku 5 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

POUCZENIE:

1. Druk poręczenia należy wypełnić nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed złożeniem wniosku o przyznanie środków Rezerwy Ministra z KFS.
2. W przypadku poręczyciela będącego w zatrudnieniu należy załączyć wypełnioną część C druku poręczenia -zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o przyznanie środków Rezerwy Ministra z KFS.
3. W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą, należy dołączyć kserokopie: zaświadczeń o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego i ZUS/KRUS, wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o przyznanie środków KFS, rozliczenie roczne za rok ubiegły wraz z dowodem przyjęcia przez Urząd Skarbowy albo z dowodem nadania do Urzędu Skarbowego.
4. W przypadku poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej należy dołączyć kserokopie: **aktualnej decyzji** o przyznaniu emerytury lub renty stałej lub zaświadczenie z ZUS/KRUS o wysokości pobieranej emerytury lub renty stałej za trzy ostatnie miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek o przyznanie środków KFS.

DRUK PORĘCZENIA

CZĘŚĆ B: OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA PORĘCZYCIELA *(wypełnia małżonek poręczyciela)*

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:

nazwa..... **numer**.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z

.....
(imię i nazwisko)

i **nie posiadam** rozdzielności majątkowej oraz wyrażam zgodę na poręczenie przez niego/nią za zobowiązania wynikające z umowy dotyczącej przyznania środków Rezerwy Ministra w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) dla :

.....
(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków Rezerwy Ministra z KFS)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis małżonka poręczyciela)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie środków Rezerwy Ministra z KFS **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 5 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych poręczenie”** (zapoznałem się z informacją w załączniku 5 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

POUCZENIE:

Należy wypełnić w przypadku nie posiadania rozdzielności majątkowej.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek poręczyciela nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez poręczyciela.

DRUK PORĘCZENIA

CZĘŚĆ C: ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH (wypełnia pracodawca poręczyciela)

.....r.
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani.....
(nr PESEL).....

jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy (nazwa, adres):
.....
.....,

który nie znajduje się w stanie likwidacji/upadłości;

od dnia..... na podstawie umowy o pracę *na czas*:

nieokreślony,

*określony - do dnia.....**,

ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto zł z ostatnich 3 miesięcy.....
(słownie złotych).....
.....

Wynagrodzenie powyższe

nie jest obciążone

*jest obciążone**

z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotązł
(słownie złotych.....
.....)

Wymieniona w zaświadczeniu osoba

nie znajduje się

*znajduje się**

w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu.

zaznaczyć właściwe

.....
(podpis głównej księgowej lub innej
osoby upoważnionej)

.....
(podpis właściciela, kierownika
zakładu lub innej osoby upoważnionej)

**PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
PORĘCZENIE**

Dotyczy Poręczyciela i jego małżonka oraz małżonka wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 ust 1-2 *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. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) - dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie informuje, że:

- 1) Twoje dane osobowe przekazane w związku z postępowaniem w sprawie przyznania środków Rezerwy Ministra w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) RODO za twoją zgodą dla celów realizacji zadania publicznego „realizacja zadań związanych z KFS, w szczególności udzielanie pomocy pracodawcom poprzez finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy” ujętego w:
 - a) *Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz.U.z 2023r. poz.735 z późn.zm.),
 - b) *Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2017r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* (t.j. Dz.U.z 2018r. poz.117),
- 2) Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:
 adres: ul. Sprzymierzonych 1, 74-100 Gryfino,
 numer telefonu: 91 416 45 15, 91 416 38 03, 91 404 54 17, 91 404 54 19,
 adres email: szgy@praca.gov.pl
- 3) Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawach ochrony danych osobowych pod adresem e-mail iod@gryfino.praca.gov.pl, pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1.
- 4) Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia danych, w tym realizujące badania ewaluacyjne, kontrole i audyty, a także świadczące usługi pocztowe.
- 5) Dane osobowe pobrane w związku z postępowaniem w sprawie przyznania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zobowiązania wynikającego z otrzymania środków Rezerwy Ministra z KFS oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji po jego zrealizowaniu, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami tj. przez okres 10 lat od dnia przyznania środków.
- 6) Podanie przez Ciebie danych osobowych bezpośrednio Ciebie dotyczących jest związane z zabezpieczeniem umowy dotyczącej kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego i jest dobrowolne, jednakże konsekwencją nie podania wymaganych danych będzie brak możliwości udzielenia poręczenia tej umowy;
- 7) w odniesieniu do Twoich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 8) Masz prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO
 - b) poprawienia i sprostowania swoich danych osobowych na podstawie art. 16 RODO
 - c) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO⁸;
 - d) prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO
 - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych - UODO (Urząd Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 9) Nie przysługuje Ci:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

Przyjąłem do wiadomości;

(czytelny podpis poręczycieli, ich małżonków i małżonka wnioskodawcy – jeżeli dotyczy)

.....

⁸ **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WARTOŚCI POSIADANEGO MAJĄTKU*(wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia: akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)*

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie: nazwa..... numer.....

Oświadczam, że: jestem wyłącznym właścicielem niżej wymienionych nieruchomości jestem współwłaścicielem niżej wymienionych nieruchomości, i **posiadam zgodę pozostałych współwłaścicieli** na zabezpieczenie umowy o przyznanie środków Rezerwy Ministra w ramach KFS, tymi nieruchomościami.

Posiadam następujące nieruchomości (np.: działki, grunty, budynki, mieszkania itp.):

1. - powierzchniao wartościzł Nr księgi wieczystej.....

2. - powierzchniao wartościzł Nr księgi wieczystej.....

3. - powierzchniao wartościzł Nr księgi wieczystej.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data).....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)**POUCZENIE**

1. Należy wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.
2. Wartość posiadanych nieruchomości musi wynosić co najmniej 100% wnioskowanej kwoty (po odjęciu obciążeń hipoteki). W przypadku jeżeli nieruchomość będzie miała obciążoną hipotekę urząd może zażądać wyjaśnień dotyczących wskazanej wartości nieruchomości.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
PODLEGAJĄCEGO PRZEPISOM USTAWY O POMOCY PUBLICZNEJ
Składa odrębnie wnioskodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych

.....
(pełna nazwa składającego oświadczenie)

Oświadczam, że:

Jestem pracodawcą:

nie korzystałem w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 poz. 702).

korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych i uzyskałem pomoc **w łącznej kwocie:**

Kwota pomocy (w EURO).....
(słownie:
.....)

*Uzyskana pomoc **nie łączy się**, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną),*

zaznaczyć właściwe

Data: 20..... r.

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli)