Krajowy Fundusz Szkoleniowy

.....
(miejscowość, data)

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. Pula Ministra):
(właściwy zaznaczyć)

☐	**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*) ……
☐	**Priorytet 2: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy**
☐	**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**
☐	**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**
☐	**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 nr 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:
1. 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)
2. 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/e 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** *(np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka samorządu terytorialnego itp.)*					
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**:					
	☐ **jestem mikroprzedsiębiorcą**[2] i wnioskuję o przyznanie środków KFS w wysokości 100%, nie więcej niż **4000 złotych** na jednego uczestnika;					
	☐ **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

1.	**Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego**	
	Kwota w PLN	słownie
a)	**Kwota wnioskowana z KFS**	
	Kwota w PLN	słownie
b)	**Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** ***(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.)*	
	Kwota w PLN	słownie
c)	**Koszt kształcenia 1 osoby**	
	Kwota w PLN	słownie

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

1.	**Rodzaj kształcenia (właściwe zaznaczyć)**	☐ Kurs ☐ Studia podyplomowe ☐ 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

CZEŚĆ V. – WYKAZ KANDYDATÓW WSKAZANYCH DO OBJĘCIA FINANSOWANIEM ZE ŚRODKÓW KFS WRAZ Z UZASADNIENIEM POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS

Lp.	Nazwisko i imię kandydata	PESEL	**Wykształcenie** (właściwe zaznaczyć)	**Forma zatrudnienia** 1. w przypadku PRACOWNIKA wpisać: *- umowa o pracę* *- powołanie* *- wybór* *- mianowanie* *- spółdzielcza umową o pracę* 2. w przypadku PRACODAWCY wpisać: *NIE DOTYCZY*	**Okres zatrudnienia** 1. w przypadku PRACOWNIKA wpisać: *- na czas określony (wpisać datę: od… do…)* *- na czas nieokreślony (wpisać datę: od… na czas nieokreślony)* 2. w przypadku PRACODAWCY wpisać: *NIE DOTYCZY*	**Grupa zawodowa** (nazwa) *	**Zajmowane stanowisko**	**Udokumentowane co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub charakterze** TAK/NIE	**Wybór Priorytetu KFS** (właściwe zaznaczyć) **
1.			□ gimnazjalne i poniżej □ zasadnicze zawodowe □ średnie ogólnokształcące □ policealne i średnie zawodowe □ wyższe						Priorytet 1 □ Priorytet 2 □ Priorytet 3 □ Priorytet 4 □ Priorytet 5 □ Priorytet 6 □ Priorytet 7 □ Priorytet 8 □ Priorytet 9 □ Priorytet 14 □

UZASADNIENIE:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

*Grupa zawodowa:

1. Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy
2. Specjaliści
3. Technicy i inny średni personel
4. Pracownicy biurowi
5. Pracownicy usług i sprzedawcy
6. Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy
7. Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy
8. Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń
9. Pracownicy wykonujący prace proste
10. Siły zbrojne
11. Bez zawodu

**Priorytety:

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)
Priorytet 2: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy
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
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
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 nr 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)

…… (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

CZĘŚĆ VI. – INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI ORAZ UZASADNIENIE WYBORU

1.	**Dane realizatora usługi kształcenia ustawicznego**	
	Pełna nazwa	
	Adres siedziby	
	NIP	- - -
	REGON	
2.	**Posiadanie przez realizatora usługi dokumentu, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego**	
	Wpis do CEIDG*	☐ TAK ☐ NIE
	Wpis do KRS*	☐ TAK ☐ NIE
	Inny*	☐ TAK (jaki: ……...) ☐ NIE
	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*	
	Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) *(o ile realizator usługi go posiada)*	☐ TAK (nr wpisu: ……..) ☐ NIE
3.	**Posiadanie przez realizatora usługi certyfikatów jakości oferowanych usług (należy dołączyć kopię certyfikatu/ów do wniosku)** *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.*	

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** *(t j. przypadająca na 1 uczestnika)*	netto	brutto (jeżeli dotyczy)	netto	brutto (jeżeli dotyczy)	netto	brutto (jeżeli dotyczy)
E	**ILOŚĆ GODZIN** *(przypadająca na 1 uczestnika)*						
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.	**Prowadzę/ nie prowadzę*** działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu ustawy o prawie przedsiębiorców. ☐ 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.€ ** ☐ 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. € ** ☐ 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. € **
7.	**Otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)*** środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy w 2025 roku **Ubiegam/ nie ubiegam się*** o środki KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
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)

…… (pieczątka 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 pieczątkami imiennymi

**niepotrzebne skreślić*
***zaznaczyć 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.

……

(pieczątka 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) 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 oraz w przywołanym w nim 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),

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

……