**  **

**Załącznik Nr 1 do Regulaminu**

**Nr wniosku ………………….**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**NA FINANSOWANIE LUB WSPÓŁFINANSOWANIE DZIAŁAŃ**

**NA RZECZ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE PRACODAWCY** | | | | | | | | |
| **1a)**  Nazwa Pracodawcy |  | | | | | | | |
| **2. DANE PODSTAWOWE** | | | | | | | | |
|  | **miejscowość** | **ulica** | | | **nr** | **kod pocztowy** | **powiat** | **województwo** |
| **2a)**  adres siedziby |  |  | | |  |  |  |  |
| **2b)**  miejsce prowadzenia działalności |  |  | | |  |  |  |  |
| **2c)**  adres do korespondencji |  |  | | |  |  |  |  |
| **2d)**  nr telefonu |  | | | | | **2e)**  e-mail |  | |
| **2f)**  NIP |  | | | | | **2g)**  REGON |  | |
| **2h)**  PKD ***(przeważające)*** |  | | | | | **2i)**  branża |  | |
| **2j)**  data rozpoczęcia działalności; | | | | | |  | | |
| **3. DANE ORGANIZACYJNE** | | | | | | | | |
| **3a)**  forma prawna wnioskodawcy: | | |  | | | | | |
| **3b)**  liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w dniu złożenia wniosku; | | |  | | | | | |
| **3c)**  średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty;\* | | |  | | | | | |
| **3d)**  roczny obrót; | | | roczny obrót netto lub suma aktywów **nie przekracza 2 mln EUR,** | | | - PRZEKRACZA □  - NIE PRZEKRACZA □  - NIE DOTYCZY □ | | |
| roczny obrót netto lub suma aktywów **nie przekracza 10 mln EUR,** | | | - PRZEKRACZA □  - NIE PRZEKRACZA □  - NIE DOTYCZY □ | | |
| roczny obrót netto **nie przekracza** **50 mln** EUR lub suma aktywów **nie przekracza 43 mln EUR,** | | | - PRZEKRACZA □  - NIE PRZEKRACZA □  - NIE DOTYCZY □ | | |
| **3e)**  wielkość przedsiębiorstwa\*\* | | | mikroprzedsiębiorstwo: TAK □ / NIE □ / NIE DOTYCZY □  małe przedsiębiorstwo: TAK □ / NIE □ / NIE DOTYCZY □  średnie przedsiębiorstwo: TAK □ / NIE □ / NIE DOTYCZY □ | | | | | |
| **3f)**  rok, na podstawie którego oszacowano wielkość przedsiębiorstwa  (dot. komórek 3c-3e) | | |  | | | | | |
| \*Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.  Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, dodatkowych urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowych urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.  W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.  -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  \*\* 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.  Wyrażone w euro wielkości, rocznego obrotu lub sumy aktywów, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorstwa. | | | | | | | | |
| **4. POZOSTAŁE DANE** | | | | | | | | |
| **4a)**  Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Pracodawcy przy podpisywaniu umowy | | | | | | | | |
| ……………………………….. ..…………………………….. …………………………  imię i nazwisko stanowisko **wzór podpisu**  **lub**  .……………………………… ………………………………. ..……………………….  imię i nazwisko stanowisko **wzór podpisu**  **UWAGA:** W przypadku, gdy Pracodawcę lub Przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy lub Przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi. **Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym.** | | | | | | | | |
| **4b)**  imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z urzędem | | | |  | | | | |
| **4c)**  nr telefonu osoby wskazanej w pkt. 4b) | | | |  | | | | |
| **4d)**  adres e –mail osoby wskazanej w pkt. 4b) | | | |  | | | | |
| **5. DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA** | | | | | | | | |
| **5a)**  łączna liczba osób do objęcia wsparciem | | | |  | | | | |
| **5b)**  łączny koszt form wsparcia objętych dofinansowaniem w tym | | | |  | | | | |
| **5c)**  wnioskowana wysokość środków KFS | | | |  | | | | |
| **5d)**  wysokość wkładu własnego | | | |  | | | | |
| **5e)**  numer rachunku bankowego na który zostanie przekazane dofinansowanie | | | |  | | | | |

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

Miejscowość i data podpis i pieczątka Pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6 . Informacje dotyczące uczestnika planowanego do objęcia**  **kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **6a)** NR PORZĄDKOWY | | | | |
|  | | | | |
| **6b)**  miejsce wykonywania pracy przez uczestnika | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **6c)**  stanowisko pracy: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **6d)** kod zawodu wg K Z i S: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **6e)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pracodawca | | Pracownik | | Wiek | | | | Wykształcenie | | | | | | | Forma zatrudnienia**\***  / rodzaj umowy o pracę / wymiar etatu | | | Okres zatrudnienia**\*\***  od - do | Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze  (TAK/NIE) | | Czy osoba *pełni* funkcje zarządcze w spółce **\*\*\***  (TAK/NIE) | |
| K | M | K | M | 15 – 24 lat | 25 – 34 lat | 35 - 44 lat | 45 lat i więcej | Gimnazjalne  i poniżej | Zasadnicze  zawodowe | Średnie ogólnokształcące | | | Policealne i  średnie zawodowe zawodowe | Wyższe |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  | |  | |
| ***\* Pracownik*** *może skorzystać z dofinasowania KFS jeśli zatrudniony jest na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, zgodnie z art. 2 kodeksu pracy, i jest zgłoszony do ubezpieczenia społecznego z kodem 0110,*  ***\*\*******Okres zatrudnienia*** *– proszę podać datę początkową zatrudnienia i w przypadku umowy na czas określony datę końca zatrudnienia. Zaś w przypadku umowy na czas nieokreślony, proszę podać datę początkową zatrudnienia z dopiskiem* ***„na czas nieokreślony”. Nie używając określenia „do nadal”.***  ***\*\*\*******Dotyczy tylko spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółek akcyjnych*** *- W przypadku, gdy osoby objęte wsparciem KFS pełnią funkcje zarządcze w tych spółkach, należy dołączyć kserokopie umów o prace potwierdzone za zgodność z oryginałem, z przysłonięciem wszelkich danych wrażliwych - załącznik nr 8* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6f)** Priorytety wydatkowania środków limitu Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2023  **Dofinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przeznaczone jest na:** *( proszę zaznaczyć „x” właściwe, jeden z poniższych priorytetów )* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do Pracodawców zatrudniających   cudzoziemców | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub   województwie zawodach deficytowych, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **6g)**  **Czy Pracownik był objęty kształceniem ustawicznym, dofinansowywanym ze środków KFS, w latach poprzednich ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **w 2021 r.** | | | | | | | | | | | TAK □ NIE □ | | | | | | | | | | | |
| Jeżeli tak proszę obok podać nazwę i termin kształcenia; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **w 2022r.** | | | | | | | | | | | TAK □ NIE □ | | | | | | | | | | | |
| Jeżeli tak proszę obok podać nazwę i termin kształcenia; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **w 2023 r.** | | | | | | | | | | | TAK □ NIE □ | | | | | | | | | | | | |
| Jeżeli tak proszę obok podać nazwę i termin kształcenia; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6h)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj działania**  ***(należy wskazać tylko jeden rodzaj działania dla poszczególnego uczestnika)*** | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty**  **w poszczególnych działaniach** | | | | | | | | | | |
| **Ogółem** | | | | **w tym KFS** | | | | **w tym**  **wkład własny pracodawcy** | | |
| **Kursy** | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………..…………..…  Nazwa instytucji szkoleniowej ………………………………………………………………………………………..……..……  Miejsce szkolenia …………………………………………………………………………………………………..………..……  Termin realizacji: od …………… do………… Liczba godzin szkolenia …….. Koszt osobogodziny szkolenia ………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Studia podyplomowe** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| Nazwa studiów ……………………………………………………………………………………………….….……..………..  Nazwa organizatora kształcenia ………………………………………………………………………………….…………..…  Miejsce szkolenia ………………………………………………………………………….……………………….……..……  Termin realizacji od ………… do…………… Liczba godzin studiów ……..… Koszt osobogodziny studiów ….…..… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Badania lekarskie** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| Rodzaj badania …………………………………………………… Termin badania …………………………………………  Nazwa przychodni wykonującej badania …………………………….………………………………………………………..… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Egzaminy** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| Nazwa egzaminu ………………………………………………………………………………………………………………….  Nazwa instytucji egzaminującej …………………………………………………………………………………..………………  Miejsce egzaminu……………………………………………………………… Termin realizacji …………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OGÓŁEM WYDATKI PRZEZNACZONE NA KSZTAŁCENIE PRACOWNIKA LUB PRACODAWCY** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| **6i)**  **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przez Pracownika lub Pracodawcę w związku z określonymi**  **w pkt. 6f) priorytetami. Wskazanie celów zawodowych do zrealizowania dzięki wnioskowanemu kształceniu.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6j) Uzasadnienie wyboru organizatora kształcenia ustawicznego, wraz z następującymi informacjami:**   |  |  | | --- | --- | | **OFERTA WSKAZANA DO REALIZACJI** | | | **NAZWA KSZTAŁCENIA** |  | | **REALIZATOR KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **(nazwa, adres, NIP)** |  | | **LICZBA GODZIN** |  | | **CENA USŁUGI**  **(na jedną osobę)** |  | | **INFORMACJA O SPOSOBIE**  **POZYSKANIA OFERTY** |  | | **OFERTA PORÓWNYWALNA Nr 1** | | | **NAZWA KSZTAŁCENIA** |  | | **REALIZATOR KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **(nazwa, adres, NIP)** |  | | **LICZBA GODZIN** |  | | **CENA USŁUGI**  **(na jedną osobę)** |  | | **INFORMACJA O SPOSOBIE**  **POZYSKANIA OFERTY** |  | | **OFERTA PORÓWNYWALNA Nr 2** | | | **NAZWA KSZTAŁCENIA** |  | | **REALIZATOR KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **(nazwa, adres, NIP)** |  | | **LICZBA GODZIN** |  | | **CENA USŁUGI**  **(na jedną osobę)** |  | | **INFORMACJA O SPOSOBIE**  **POZYSKANIA OFERTY** |  |   **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6k)**  **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudniania osoby, która została objęta kształceniem ustawicznym, finansowanym ze środków KFS :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**UWAGA: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić osobną tabelkę nr 6**

**„Informacje dotyczące uczestnika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym”.**

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

Miejscowość i data podpis i pieczątka Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY** |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. |
| 1. Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację firmy, |
|  |
| 1. **Jestem / nie jestem**¹ przedsiębiorcą w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis.* |
| 1. Spełniam/y warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE)  Nr 1407/2013 oraz w art. 3, ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1408/2013. |
| 1. Zapoznałem się z „Regulaminem przyznawania środków na kształcenie ustawiczne Pracowników i Pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Opolu” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów. |
| 1. Oświadczam że zapoznałem się z treścią wzoru Umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy”, jaką Urząd zawiera z Pracodawcą i zobowiązuję się do przestrzegania jej postanowień. |
|  |

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

Miejscowość i data podpis i pieczątka Pracodawcy

1. *proszę zaznaczyć wybraną formę*

**ZAŁĄCZNIKI**

1. Oświadczenie dotyczące otrzymania lub nieotrzymania pomocy de minimis w roku podatkowym, w którym Pracodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających lat podatkowych – **Załącznik nr 1.**
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r., poz. 1543) – **Załącznik nr 2.** *( formularz do pobrania na stronie internetowej PUP w Opolu: opole.praca.gov.pl*
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – **Załącznik nr 3. W**przypadku spółek cywilnych, Pracodawca obligatoryjnie dołącza potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię spółki cywilnej
4. Program kształcenia i/lub zakres egzaminu– **Załącznik nr 4.**
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawionego przez realizator usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika ona z przepisów powszechnie obowiązujących – **Załącznik nr 5.**
6. Oświadczenie o powiązaniach osobowych lub kapitałowych z organizatorem kształcenia - **Załącznik nr 6.**
7. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Opolu – **Załącznik nr 7**
8. W przypadku gdy osoby objęte wsparciem KFS pełnią funkcje zarządcze w tych spółkach należy dołączyć kserokopie umów o prace potwierdzone za zgodność z oryginałem, z przysłonięciem wszelkich danych wrażliwych - **Załącznik nr 8.**
9. W przypadku, gdy Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy załączyć 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.
10. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie. - **Załącznik nr 10.**
11. Kserokopie certyfikatów jakości kształcenia (potwierdzone za zgodność z oryginałem) – wybranego organizatora/ów kształcenia, o ile posiada. - **Załącznik nr 11.**

**OŚWIADCZENIE Załącznik nr 1**

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

( pełna nazwa pracodawcy )

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. 2021.743 t .j. ze zm.) oświadczam, że w roku podatkowym w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających lat podatkowych **nie otrzymałem / otrzymałem\*** pomocy *de minimis*w następującej wielkości:

**\* zaznaczyć właściwe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ  udzielający  pomocy | Dzień udzielen[i](file:///T:\WNIOSKI%202014%20po%20zmianie%20ustawy\REF.%20SKŁADEK%20DO%2030%20RŻ\REF%20SKŁADEK%20DO%2030%20RZ.docx#bookmark2)a  pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy  brutto | |
| w PLN | w EURO |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| itd. |  |  |  |  |
|  |  | Razem pomoc  *de minimis* |  |  |

W przypadku spółek cywilnych wymagane jest złożenie oddzielnych oświadczeń dotyczących spółki oraz każdego wspólnika spółki.

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

Miejscowość i data podpis i pieczątka Pracodawcy

*( w y p e ł n i a O r g a n i z a t o r k s z t a ł c e n i a )*  **Załącznik nr 4**

**P R O G R A M K S Z T A Ł C E N I A U S T A W I C Z N E G O**

**dot. Nr Porządkowego …………… zgodnie z wnioskiem**

|  |
| --- |
|  |
| **Nazwa organizatora kształcenia ustawicznego:** | | | | | | | | **NIP:** | |
|  | | | | | | | |  | |
| **S i e d z i b a O r g a n i z a t o r a k s z t a ł c e n i a** | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy:** | | | **Miasto:** | **Ulica:** | | | | **Województwo:** | |
|  | | |  |  | | | |  | |
| **Miejsce odbywania kształcenia ustawicznego:** | | |  | **Telefon do Organizatora kształcenia:** | |  | | | |
| **Forma kształcenia ustawicznego:**  ***( stacjonarnie / online )*** | | |  |
| **Koszt szkolenia jednego Pracownika** *( koszty nie mogą zawierać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem oraz wyżywieniem uczestników )* | | | | | |  | | | |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego :** | | | |  | | | | | |
| **Termin kształcenia ustawicznego :** | | | | od ……..………….…….……... do ………………….………….. | | | | | |
| **Czy liczba godzin wynikających z programu to godziny lekcyjne czy godziny zegarowe?** *(zaznacz właściwe)* | | | | * LEKCYJNE (45min) | | | * ZEGAROWE (60min) | | |
| **Liczba godzin kształcenia ogółem :** | | | |  | **Koszt osobogodziny:** | | | |  |
| **Informacja na jakiej podstawie Organizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy edukacji:**  dołączyć kopię dokumentu uprawniającego do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego *(dot. wyłącznie kursów)* jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych | | | | …………………………….…………………………………………….  ……………………………….………………………………………….  ……………………………….………………………………………….  …………………………….…………………………………………….  ……………………………….………………………………………….  ……………………………….…………………………………………. | | | | | |
| **Czy wzór dokumentu potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia, wystawiany przez Organizatora kształcenia wynika z przepisów powszechnie obowiązujących?** *(zaznacz właściwe)* | | | | * TAK   **Jeśli TAK, to z jakich?**  ………………………… | | | * NIE | | |
| **\* CERTYFIKATY JAKOŚCI KSZTAŁCENIA** | | | | | | | | | |
| ***\*Posiadane certyfikaty jakości kształcenia zgodne aktualną listą certyfikatów prowadzoną przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP) na potrzeby Bazy Usług Rozwojowych (BUR)*** | | | | Wymienić jakie: …….………………………………………………...  …………………………….…………………………………………….  ……………………………….…………………………………………. | | | | | |
| ***\*Akredytacja kuratora oświaty*** | | | | * TAK | | | * NIE | | |

|  |
| --- |
| **Plan nauczania** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | **Tematy zajęć** | **Liczba godzin teoretycznych** | **Liczba godzin praktycznych** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| Itd. |  |  |  |

…………………………………………………………….

( podpis i pieczęć Kierownika szkolenia bądź osoby uprawnionej )

**Załącznik nr 6**

OŚWIADCZENIE

z dnia………………………………

Pouczony w trybie art. 233 §1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. 2022.1138

t. j. ze zm.):

*„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postepowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”*

Ja,………………………………………………………………………………………………………

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

(imię i nazwisko/nazwa firmy oraz adres)

Oświadczam(y) że nie jestem(eśmy) powiązani kapitałowo lub osobowo z żadnym

z usługodawców. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu 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.

…………………………………………………..

Podpis osoby składającej oświadczenie

**Załącznik Nr 7**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Opolu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 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 04.05.2016, str. 1, ze zm.), dalej RODO, przedstawiamy poniżej informacje w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator danych osobowych** | **Kontakt**  **do Inspektora Danych Osobowych** |
| **Powiatowy Urząd Pracy w Opolu**  **Adres siedziby: 45-266 Opole, ul. mjr Hubala 21**  **Tel.: 77 44 22 955; E-mail: opop@praca.gov.pl** | [**iod@comp-net.pl**](mailto:iod@comp-net.pl) |
|  | |
| **Cel przetwarzania danych osobowych** | **Podstawa prawna przetwarzania** |
| Rejestracja osób bezrobotnych i poszukujących pracy, wypłacanie przyznanych świadczeń, zgłaszanie do ubezpieczeń osób bezrobotnych i członków rodziny, wyrejestrowanie z ewidencji Urzędu, świadczenie usług rynku pracy, tj. pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, organizacja szkoleń oraz możliwość skierowania  do udziału np. w stażu, pracach interwencyjnych lub innych instrumentach rynku pracy | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO[[1]](#footnote-1)  Art. 9 ust. 2 lit. b RODO[[2]](#footnote-2) |
| Realizacja zgłoszonej w Urzędzie krajowej oferty pracy, zawarcie umowy na podstawie złożonego wniosku o zorganizowanie np. stażu, prac interwencyjnych, robót publicznych, refundacji doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, prac społecznie użytecznych lub innych instrumentów rynku pracy, realizacja zadań związanych z powierzeniem pracy cudzoziemcowi lub wydaniem zezwolenia na pracę sezonową | Art. 6 ust. 1 lit. b RODO[[3]](#footnote-3)  Art. 6 ust. 1 lit. c RODO  Art. 9 ust. 2 lit. b RODO |
| Zabezpieczenie zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, lub dofinansowania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej | Art. 6 ust. 1 lit. b RODO  Art. 6 ust. 1 lit. c RODO |
| Realizacja zadań ustawowych w zakresie funkcjonowania Powiatowej Rady Rynku Pracy jako organu opiniodawczo – doradczego Starosty | Art. 6 ust. 1 lit. a RODO[[4]](#footnote-4)  Art. 6 ust. 1 lit. c RODO |
| Realizacja umów na dostawy, usługi i roboty budowlane Urzędu, w ramach zamówień publicznych | Art. 6 ust. 1 lit. b RODO  Art. 6 ust. 1 lit. c RODO  Art. 6 ust. 1 lit. f RODO – przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń |
| Zatrudnienie pracowników, wypłacanie wynagrodzenia, zgłaszanie do ubezpieczeń pracowników i członków rodziny, wypłacanie świadczeń socjalnych | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO  Art. 6 ust. 1 lit. b RODO  Art. 6 ust. 1 lit. c RODO  Art. 9 ust. 2 lit. b RODO |
| Rekrutacja na wolne stanowiska pracy | Art. 6 ust. 1 lit. a RODO  Art. 6 ust. 1 lit. b RODO  Art. 6 ust. 1 lit. c RODO |
| Prowadzenie monitoringu wizyjnego na terenie Urzędu | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO  Art. 6 ust. 1 lit. f RODO – zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz ochrona osób i mienia |
| Prowadzenie działalności finansowej | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO |
| Udostępnianie informacji publicznej | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO |
| Rozpatrywanie skarg, wniosków i petycji | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO |
| Prowadzenie ewidencji i archiwizacji dokumentacji | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO |

**Odbiorcy danych osobowych**

W niektórych sytuacjach, Twoje dane osobowe mogą być udostępniane, jeśli będzie to konieczne do wykonywania ustawowych zadań Administratora.

Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być:

1. banki - w celu obsługi dokonywanych transakcji;
2. podmioty świadczące usługi pocztowe oraz kurierskie;
3. osoby fizyczne oraz podmioty, których dostęp do danych wynika z przepisów prawa;
4. podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora, w celu świadczenia usług – na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych lub innego instrumentu prawnego;
5. osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie informacja publiczna lub dokumentacja postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Pozyskiwanie danych z innych źródeł**

W niektórych sytuacjach, możemy pozyskiwać Twoje dane z innych źródeł, niż bezpośrednio od Ciebie:

1. w przypadku postępowania windykacyjnego dane możemy pozyskać od komornika;
2. podczas procesu rejestracji osoby bezrobotnej, dane pozyskujemy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
3. jeżeli jesteś zarejestrowany w urzędzie pracy, to w przypadku zmiany miejsca zamieszkania, a tym samym urzędu pracy – pozyskamy Twoje dane z urzędu pracy, w którym dotychczas byłeś zarejestrowany;
4. jeżeli, jako przedsiębiorca lub pracodawca, będziesz chciał z nami współpracować, np. złożyć ofertę pracy lub złożyć wniosek o przyznanie formy wsparcia, pozyskamy Twoje dane z publicznie dostępnych rejestrów: CEiDG, REGON, KRS;
5. w celu nawiązywania współpracy przez pracowników Urzędu z „nowymi” przedsiębiorcami, pozyskujemy dane z publicznie dostępnych rejestrów: CEiDG, REGON, KRS;
6. w celu wyliczenia wskaźników efektywności zatrudnieniowej, pozyskamy Twoje dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
7. w celu przeprowadzania badań lokalnego rynku pracy, możemy pozyskiwać dane z publicznie dostępnych rejestrów: CEiDG, REGON, KRS.

**Okres przechowywania danych lub kryteria ustalania tego okresu**

Sposób tworzenia, ewidencjonowania i przechowywania dokumentów (w szczególności czas przechowywania), określa Jednolity rzeczowy wykaz akt oraz przepisy ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2020.164 t. j. ze zm.)

Po zrealizowaniu umowy, Twoje dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych, przetwarzamy dane przez okres 5 lat, liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.

Jeżeli dane były przez nas przetwarzane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, przetwarzamy dane w tym celu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów Kodeksu cywilnego. Jeśli toczy się spór, proces sądowy lub trwa inne postępowanie (szczególnie karne), okres archiwizacyjny będzie liczony od dnia prawomocnego zakończenia sporu, a w przypadku wielu postępowań - prawomocnego zakończenia ostatniego z nich, bez względu na sposób jego zakończenia, chyba że przepisy prawa przewidują dłuższy okres przechowywania danych lub dłuży okres przedawnienia dla roszczeń/prawa, którego dotyczy postępowanie. Jeżeli dane były zbierane na podstawie wyrażonej uprzednio przez Ciebie zgody - będziemy przetwarzać te dane do czasu jej odwołania.

W związku z prowadzonym monitoringiem wizyjnym, dane będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż 30 dni, po czym zostaną trwale usunięte, chyba że zajdzie uzasadniona konieczność przechowywania nagrań dla celów dowodowych, w zakresie postępowania przygotowawczego prowadzonego przez stosowne organy.

Jako pracodawca, jesteśmy obowiązani przechowywać dokumentację pracowniczą. Akta pracowników zatrudnionych przed 1 stycznia 1999 r. – 50 lat, akta pracowników zatrudnionych po raz pierwszy w okresie od stycznia 1999 r. do grudnia 2018 r. – 50 lat, chyba że przekażemy do ZUS oświadczenie ZUS OSW oraz raport informacyjny ZUS RIA – wówczas okres przechowywania wynosi 10 lat, akta pracowników nowo zatrudnionych od 1 stycznia 2019 r. – 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy.

Dane osobowe osób bezrobotnych oraz poszukujących pracy będą przechowywane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.

**Prawa osób, których dane dotyczą**

Zgodnie z RODO przysługuje Ci prawo:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
3. prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
5. prawo do wniesienia sprzeciwu, jeżeli dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes);
6. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

**Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest (w zależności od rodzaju operacji przetwarzania danych):

1. wymogiem ustawowym, gdy przetwarzanie danych osobowych następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
2. wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy;
3. dobrowolne, w przypadku gdy podanie danych następuje na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.

Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało niezrealizowaniem celu, dla którego dane miały być przetwarzane.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami | ........................................ | ....................................................... |
|  | (data) | (podpis osoby) |

**Załącznik nr 10**

**Wnioskodawca:**

…………………………………………………….

*(imię nazwisko/pełna nazwa/firma)*

…………………………………………………….

*(adres)*

**Oświadczenie**

**o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie**

W związku z ubieganiem się o udzielenie wsparcia oświadczam, że nie podlegam sankcjom wprowadzonym w związku z wojną w Ukrainie i

1) **nie jestem / Wnioskodawca\* nie jest** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

2) beneficjentem rzeczywistym **Wnioskodawcy\*** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

3) jednostką dominującą **Wnioskodawcy\*** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

\*dotyczy osób prawnych

……………………………………………………………………………………………

*Data, kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

*-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu …………………..

Podpis pracownika ………………………………

1. Art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze [↑](#footnote-ref-1)
2. Art. 9 ust. 2 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej [↑](#footnote-ref-2)
3. Art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą,   
   lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy [↑](#footnote-ref-3)
4. Art. 6 ust.1 lit. a RODO - osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych [↑](#footnote-ref-4)