

.....  
(pieczęćka pracodawcy)

Piaseczno, dn. ....

**Starosta Powiatu Piaseczyńskiego**  
za pośrednictwem  
**Dyrektora**  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**w Piasecznie**

## **WNIOSEK**

### **o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

na zasadach określonych w art. 69a-b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 ze zm. i poz. 1149) Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. (Dz. U. 2014 poz. 639 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2016 poz. 2155 )

### **Priorytety Rady Rynku Pracy wydatkowania środków rezerwy KFS w roku 2018:**

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

#### **Uwagi:**

**Ad. 1. Środki z rezerwy KFS mogą być przeznaczone na sfinansowanie kształcenia ustawicznego wyłącznie w zakresie umiejętności ściśle zawodowych, o ile powiązane są one z wykonywaniem pracy w zawodzie deficytowym (nie ma możliwości sfinansowania tzw. kompetencji miękkich).**

**Ad. 2. Decyduje wiek osoby, która skorzysta z kształcenia ustawicznego w momencie składania przez pracodawcę wniosku o dofinansowanie.**

## DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy .....
2. Adres siedziby pracodawcy.....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
4. Telefon ..... fax.....  
e-mail ..... strona www<sup>1</sup> .....
5. Numer identyfikacyjny REGON .....
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....
7. Numer działalności gospodarczej według PKD.....
8. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego:  TAK  NIE

Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz. U. z 2016 r. Poz. 1829 z późn. zm.)<sup>2</sup>

- mikro** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro),
- małe** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro),
- średnie** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro),
- inne**

9. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników .....
- w tym liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę: .....
10. Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy  
(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)
- a) imię i nazwisko..... stanowisko służbowe .....
- b) imię i nazwisko ..... stanowisko służbowe .....
11. Osoba wyznaczona do kontaktu z PUP Piaseczno:  
imię i nazwisko ..... stanowisko .....
- telefon /fax ....., e-mail .....

<sup>1</sup> wypełnić w przypadku posiadania

<sup>2</sup> odpowiednio zaznaczyć



## Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego (rodzaje):

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	w tym kobiet	razem	w tym kobiet
<b>Objęci wsparciem ogółem:</b>					
<b>Według rodzajów wsparcia</b>	kursy				
	studia podyplomowe				
	egzamin				
	badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	ubezpieczenie NNW				
<b>Według grup wiekowych</b>	15-24				
	25-34				
	35-44				
	45 lat i więcej				
<b>Według poziomu wykształcenia</b>	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
<b>Według grup wielkich zawodów i specjalności</b>	przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy				
	specjaliści				
	technicy i inny średni personel				
	pracownicy biurowi				
	pracownicy usług i sprzedawcy				
	rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy				
	robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy				
	operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń				
	pracownicy przy pracach prostych				
	siły zbrojne				
bez zawodu					
Osoby pracujące w szczególnych warunkach lub wykonujące pracę o szczególnym charakterze					
Osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej					
Osoby młode, nowozatrudnieni pracownicy na podstawie umów, o których mowa w art. 150 f ust.1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (do 30 roku życia)					

**Informacje dotyczące działań do sfinansowania z udziałem Krajowego Funduszu Szkoleniowego (należy wypełnić **oddzielnie** do każdej osoby objętej kształceniem)**

Lp	Dane osób objętych kształceniem	Działanie tj. szkolenie, studia podyplomowe, egzamin, badania lekarskie i psychologiczne, <i>Ubezpieczenie NNW</i>	Koszty
1.	<p>..... Imię i nazwisko</p> <p>..... PESEL</p> <p>..... rodzaj umowy oraz okres jej obowiązywania od ...do</p> <p>..... wymiar etatu</p> <p>..... stanowisko</p> <p>..... wykształcenie</p> <p><b>Osoba z priorytetu Rady Rynku Pracy na 2018 r.</b> (pierwsza strona wniosku):</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>	<p>✓ Działanie .....</p> <p><b>Nazwa kształcenia:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Nazwa, adres i NIP instytucji:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Miejsce kształcenia:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Termin realizacji:</b> od..... do.....</p> <p><b>Ilość godzin zegarowych</b> .....</p> <p><b>Koszt:</b>.....</p> <p>✓ Działanie .....</p> <p><b>Nazwa kształcenia:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Nazwa, adres i NIP instytucji:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Miejsce kształcenia:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Termin realizacji:</b> od..... do.....</p> <p><b>Ilość godzin zegarowych</b> .....</p> <p><b>Koszt:</b>.....</p>	<p>Całkowita kwota na osobę:</p> <p>.....</p> <p>Wnioskowana kwota na osobę:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Wysokość wkładu własnego na osobę:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**Od każdej osoby wskazanej do kształcenia ustawicznego na kolejnej stronie po informacji dotyczące działań do sfinansowania z udziałem Krajowego Funduszu Szkoleniowego musi być wypełniona aktualna zgoda danego pracownika/pracodawcy na przetwarzanie danych osobowych**

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

(wypełnia każdy uczestnik kształcenia ustawicznego)

Ja niżej podpisany/a

.....

( imię i nazwisko, PESEL)

wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie danych osobowych zawartych w dokumentacji o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z ustawa z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U z 2016 r. poz. 922)

.....

miejsowość, data\*

.....

podpis

---

\* Data na oświadczeniu nie może wcześniejsza niż na dwa tygodnie przed złożeniem wniosku

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA PRZY  
UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/PACOWNIKA:**

- a) Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- b) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





**Uzasadnienie wyboru organizatora kształcenia ustawicznego**  
(należy wypełnić do każdej formy kształcenia)

1. Nazwa organizatora	1. Nazwa kształcenia		uzasadnienie wyboru
2. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia	2. Cena kształcenia		
3. Ilość godzin	3. Ilość godzin		
1. ....	1. ....		
2. ....	2. ....		
	3. ....		
<b>Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku:</b>			
Nazwa organizatora	Nazwa kształcenia	Cena kształcenia	Ilość godzin

1. Nazwa organizatora	1. Nazwa kształcenia		uzasadnienie wyboru
2. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia	2. Cena kształcenia		
3. Ilość godzin	3. Ilość godzin		
1. ....	1. ....		
2. ....	2. ....		
	3. ....		
<b>Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku:</b>			
Nazwa organizatora	Nazwa kształcenia	Cena kształcenia	Ilość godzin

## **Informacje:**

1. Wysokość wsparcia:
  - 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
  - 100% kosztów kształcenia w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
2. W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:
  - rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) lub
  - rozporządzenie komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) lub
  - rozporządzenie komisji (WE) Nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania 10rt. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasad de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007).
3. Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
4. W przypadku gdy złożone wnioski są nieprawidłowo lub niekompletne, urząd wyznacza wnioskodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni termin na ich uzupełnienie. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.
5. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia o czym informuje się pracodawcę na piśmie w przypadku:
  1. nieporawienia wniosku we wskazanym terminie
  2. niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust 2 rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

### **Wykaz obowiązkowych załączników:**

1. **Załącznik nr 1** – oświadczenie wnioskodawcy o powiązaniach z innymi podmiotami.
2. **Załącznik nr 2** – oświadczenie wnioskodawcy o łączeniu, przejęciu lub powstaniu wnioskodawcy w wyniku podziału.
3. **Załącznik nr 3** – oświadczenie pracodawcy.
4. **Załącznik nr 4** - oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w ciągu danego roku oraz dwóch lat poprzedzających
5. **Załącznik nr 5**- oświadczenie RODO
6. W przypadku wnioskowania o szkolenia oferta instytucji wybranej do realizacji kształcenia zawierająca:
  - a. termin kształcenia,
  - b. program kształcenia,
  - c. kalkulację kosztów kształcenia przygotowana na **załączniku nr 6**,
  - d. wzór zaświadczenia jakie otrzyma uczestnik kształcenia.
7. W przypadku wnioskowania o studia podyplomowe wypełniony przez uczelnię **załącznik nr 7** wraz z zakresem tematycznym.
8. W przypadku wnioskowania o egzamin wypełniony przez egzaminatora **załącznik nr 8** wraz z zakresem tematycznym.
9. Oświadczenia osób objętych wsparciem o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.
10. Wzór umowy jaką pracodawca podpisze z pracownikiem uczestniczącym w kształceniu określającą prawa i obowiązki.
11. Aktualny odpis z KRS lub aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
12. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku gdy wymaga tego przepis prawa.
13. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
14. Zaświadczenie z ZUS o stanie zatrudnienia lub deklaracja ZUS DRA.
15. Deklaracja ZUS P RCA (na pracowników objętych kształceniem)

***Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów stwierdzających prawo do otrzymania dofinansowania do kształcenia ustawicznego w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego***

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POWIĄZANIACH Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI<sup>3)</sup>**

Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że pomiędzy wnioskodawcą a innym przedsiębiorstwami istnieją powiązania polegające na tym, że:

1) jedno przedsiębiorstwo posiada w drugim przedsiębiorstwie większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

2) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

3) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wywierać

dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie

z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami

w jego akcie założycielskim lub umowie spółki?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

4) jedno przedsiębiorstwo, które jest akcjonariuszem

lub udziałowcem innego przedsiębiorstwa, samodzielnie

kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami

lub udziałowcami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu

akcjonariuszy lub udziałowców tego przedsiębiorstwa?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

5) przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek

ze stosunków opisanych powyżej poprzez jedno inne

przedsiębiorstwo lub kilka innych przedsiębiorstw?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 ) oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw.

.....  
/ pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

<sup>3)</sup> Należy wskazać powiązania, w jakich wnioskodawca pozostaje z innymi przedsiębiorstwami.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O ŁĄCZENIU, PRZEJĘCIU LUB POWSTANIU  
WNIOSKODAWCY W WYNIKU PODZIAŁU**

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:**

1) powstał skutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

2) przejął inne przedsiębiorstwo?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

3) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 i 2, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 3, należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem.

.....  
/ pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy;
2. Jestem\*/ nie jestem\* mikroprzedsiębiorcą, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych)
3. Zalegam\* / Nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. Zalegam\* / Nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. Posiadam\* / Nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. Spełniam warunki 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys.€, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. €.
7. 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 ze środków pomocy przekraczających kwotę 15 tys. €.
8. 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 ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.
9. 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.
10. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- 11. Zapoznałem się z art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z 27 grudnia 2016 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**
12. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2014 poz. 639 ), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U z 2016 r. poz. 922)
13. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
14. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.
- 15. Oświadczam, że nie ubiegam się o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym Powiatowym Urzędzie Pracy**
- 16. Oświadczam, że ciąży\*/ nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy\*;**

.....  
/ pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających go lat**

- otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
- nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy

<b>l.p.</b>	<b>organ udzielający pomocy</b>	<b>dzień udzielenia pomocy</b>	<b>wartość pomocy w euro</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Oświadczam, że otrzymałem inną pomoc publiczną/nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
/ pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

OŚWIADCZENIE RODO

.....  
(pieczęć pracodawcy)

Od dnia 25 maja 2018r. Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie zgodnie z art. 13 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), informuje, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Piasecznie.

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



.....  
pieczęćka instytucji szkoleniowej

**KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA  
FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

Nazwa szkolenia .....

Miejsce realizacji szkolenia .....

Termin szkolenia.....

Ilość godzin szkolenia .....

Elementy wchodzące w koszt szkolenia w przeliczeniu na jednego uczestnika:

Lp.	Nazwa usługi	Kwota
1	Płace wykładowców/koszty wynagrodzeń za prowadzenie zajęć dydaktycznych *	
2	Egzamin	
3	Obsługa administracyjna kursu (telefony, kierownictwo, nadzór pedagogiczny, przygotowanie zaświadczeń o ukończeniu kursu, itp.)	
4	Koszt utrzymania (wynajmu sali), sprzętu i innych materiałów potrzebnych do realizacji szkolenia	
5	Koszty materiałów szkoleniowych	
6	<b>Inne koszty:</b>	
	Zakwaterowanie	
	Wyżywienie	
	Dojazd	
	Inne – wymienić jakie	
	<b>RAZEM- CAŁKOWITY KOSZT SZKOLENIA</b>	

.....  
data i podpis Wykonawcy

.....  
pieczęć uczelni

Miejscowość, data:.....

**ZAŚWIADCZENIE**  
(wypełnia uczelnia)

**Nazwa studiów podyplomowych:**

.....  
.....

Okres nauki: od .....do.....

**Płatność za studia:**

- Całkowity koszt studiów: .....
- Płatność do dnia .....

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

\*do zaświadczenia należy załączyć program studiów podyplomowych

.....  
pieczętka instytucji egzaminującej

Miejscowość, data:.....

**ZAŚWIADCZENIE**  
(wypełnia organizator egzaminu)

**Nazwa egzaminu:**

.....  
.....

**Termin egzaminu:** .....

*Płatność za egzamin*

**Koszt egzaminu:** .....

**Płatność do dnia:** .....

.....  
podpis i pieczętka osoby upoważnionej

\*do zaświadczenia należy załączyć zakres egzaminu