

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Rybniku**

**Wniosek pracodawcy o przyznanie środków z Krajowego  
Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie  
kosztów kształcenia ustawicznego**

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1100 ze zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

**UWAGA:** *pracodawcy ubiegający się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS składają na każdy kierunek kursu, każdy kierunek studiów podyplomowych oraz każdy rodzaj egzaminu odrębny wniosek.*

**WAŻNE:** *koszt finansowania kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika w danym roku kalendarzowym nie może przekroczyć kwoty 300% przeciętnego wynagrodzenia.*

**I. DANE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

.....  
.....

2. Adres siedziby:

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

4. NIP ..... REGON .....

PKD (przeważające) .....

5. Liczba zatrudnionych pracowników, wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy  
(umowa o pracę), stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą:.....

6. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów:

.....

7. Numer telefonu: .....

8. Adres poczty elektronicznej: .....

## II. DZIAŁANIA DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KFS

| L.p.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Działania do sfinansowania                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Termin realizacji*<br>(data rozpoczęcia oraz zakończenia) | Liczba osób | Koszt na jednego uczestnika | Koszt ogółem |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|--------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3                                                         | 4           | 5                           | 6            |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kurs realizowany z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą / studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą / egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych / inne: jakie? .....<br>(niepotrzebne skreślić) |                                                           |             |                             |              |
| <b>Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę</b><br>– przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które 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. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |             |                             |              |
| <b>Wnioskowana wysokość środków z KFS</b><br>– starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |             |                             |              |

\* Zaleca się aby planowana data rozpoczęcia nie była wcześniejsza niż: 15 marca 2022 r.

## III. WSKAZANIE PRIORYTETÓW – dla uczestnika kształcenia ustawicznego, który kwalifikuje się do kilku priorytetów należy wybrać i zaznaczyć znakiem X tylko jeden z nich:

| Nr. priorytetu | Priorytet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Zaznaczyć X właściwy priorytet |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1              | wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej                                                                                                                                                                                                                       |                                |
| 2              | wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |
| 3              | wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| 4              | wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |
| 5              | 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 |                                |
| 6              | wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych                                                                                                                                                                                                            |                                |
| 7              | wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |

#### IV. WAŻNE INFORMACJE

***UWAGA: pracodawcy ubiegający się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS składają na każdy kierunek kursu, każdy kierunek studiów podyplomowych oraz każdy rodzaj egzaminu odrębny wniosek***

1. Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niewymienionych w załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.
2. W sytuacjach budzących wątpliwości, Urząd ma prawo wymagać szczegółowych wyjaśnień i uzasadnień dofinansowania kształcenia w instytucji lub proponować wybór innej instytucji, która oferuje kształcenie w cenach nieodbiegających od średniej rynkowej.
3. Planowana forma kształcenia musi być adekwatna do zajmowanego lub planowanego do zmiany stanowiska pracy, a jej ukończenie winno przyczynić się do wzrostu wiedzy, umiejętności i kwalifikacji potrzebnych w pracy.
4. Urząd nie sfinansuje ze środków KFS kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy, który zamierza samodzielnie realizować wskazane we wniosku działania lub zleci je usługodawcy, z którym powiązany jest osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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.
5. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres. Pełnomocnictwo z czytelnym podpisem pracodawcy należy przedłożyć w oryginale. Jeżeli pełnomocnictwo nie jest sporządzane w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem, należy go podpisać w obecności uprawnionego pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Rybniku, w celu stwierdzenia własnoręczności podpisu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym.
6. Negatywne rozpatrzenie wniosku nie podlega procedurom odwoławczym, ponieważ wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej.
7. Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i czytelnym podpisem osoby składającej podpis lub pieczęcią i podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Zapoznałem/łam się z treścią ww. informacji.

.....  
(data, podpis i pieczęćka pracodawcy)

## V. ZAŁĄCZNIKI I DOKUMENTY WYMAGANE DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

- Załącznik nr 1 – Szczegółowe informacje dotyczące realizacji działań kształcenia ustawicznego.
- Załącznik nr 2 – Informacja o uczestnikach kształcenia ustawicznego.
- Załącznik nr 3 – Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS.
- Kopia certyfikatu jakości posiadanego przez instytucję szkoleniową – jeżeli posiada.
- Załącznik nr 4 – Oświadczenie pracodawcy.
- Załącznik nr 5 – Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis – **brak załącznika skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia!**
- Załącznik nr 6 – Klauzula informacyjna dot. RODO: pracodawca.
- Załącznik nr 7 – Klauzula informacyjna dot. RODO: osoba podana przez pracodawcę do kontaktu.
- Załącznik nr 8 – Klauzula informacyjna dot. RODO: uczestnicy kształcenia ustawicznego (pracownik/pracodawca).
- Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – **brak dokumentu skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia!**
- Program kształcenia ustawicznego w przypadku studiów podyplomowych i kursów – **brak dokumentu skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia!**
- W przypadku egzaminu – jego zakres – **brak dokumentu skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia!**
- Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących – **brak dokumentu skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia!**
- Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – **brak dokumentu skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia!**
- W przypadku składania wniosku w ramach priorytetów: nr 1, nr 2, nr 4, nr 6 należy złożyć odpowiednie oświadczenie wg wzoru dołączonego do wniosku.

## SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

| L.p.                                                                                                                                                                | Dane dotyczące pracowników/pracodawcy planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym |                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                                                |                                                                          |                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                     | Imię i nazwisko                                                                       | Osoba kwalifikuje się do priorytetu 1-7 (zgodnie ze str. nr 2 do wniosku) | Podstawa zatrudnienia wg Kodeksu Pracy i wymiar etatu* (np. umowa o pracę na czas nieokreślony 1/2 etatu) | Okres zatrudnienia (od ... do ...)* (np. od 01.01.2022 na czas nieokreślony lub na czas określony od 01.01.2022 do 31.12.2022) | Wykonywany zawód (w przypadku pracodawców tylko rzeczywiście wykonywany) | Pełna nazwa kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań/ubezpieczenia | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS. |
| 1.                                                                                                                                                                  |                                                                                       |                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                                                |                                                                          |                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracowników, którzy będą objęci kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS                         |                                                                                       |                                                                           | pracodawca planuje dalsze, co najmniej sześciomiesięczne zatrudnienie pracowników objętych kształceniem   |                                                                                                                                |                                                                          |                                                                      | TAK / NIE**                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                           | kształcenie zapobiegnie utracie pracy                                                                     |                                                                                                                                |                                                                          |                                                                      | TAK / NIE**                                                                                                                                                                     |
| Informacja o planach dot. dalszego prowadzenia działalności gospodarczej przez pracodawcę, który będzie objęty kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS |                                                                                       |                                                                           | pracodawca planuje prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej sześć miesięcy                 |                                                                                                                                |                                                                          |                                                                      | TAK / NIE**                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                           | kształcenie przyczyni się do dalszego rozwoju firmy                                                       |                                                                                                                                |                                                                          |                                                                      | TAK / NIE**                                                                                                                                                                     |

\* kolumna nie dotyczy pracodawców, potencjalnych uczestników kształcenia

\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data, podpis i pieczęć pracodawcy)

Str. ....

**INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO\***

| Wyszczególnienie             |                                                                                                                           | Liczba pracodawców |        | Liczba pracowników |        |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--------------------|--------|
|                              |                                                                                                                           | Ogółem             | Kobiet | Ogółem             | Kobiet |
| Według rodzajów wsparcia     | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą*                                                              |                    |        |                    |        |
|                              | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą                                                  |                    |        |                    |        |
|                              | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych* |                    |        |                    |        |
|                              | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu*        |                    |        |                    |        |
|                              | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem                                     |                    |        |                    |        |
| Według grup wieku            | 15 – 24                                                                                                                   |                    |        |                    |        |
|                              | 25 – 34                                                                                                                   |                    |        |                    |        |
|                              | 35 – 44                                                                                                                   |                    |        |                    |        |
|                              | 45 lat i więcej                                                                                                           |                    |        |                    |        |
| Według poziomu wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej                                                                                                     |                    |        |                    |        |
|                              | Zasadnicze zawodowe                                                                                                       |                    |        |                    |        |
|                              | Średnie ogólnokształcące                                                                                                  |                    |        |                    |        |
|                              | Policealne i średnie zawodowe                                                                                             |                    |        |                    |        |
|                              | Wyższe                                                                                                                    |                    |        |                    |        |
| Według rodzaju pracy         | Osoby pracujące w szczególnych warunkach                                                                                  |                    |        |                    |        |
|                              | Osoby wykonujące pracę o szczególnym charakterze                                                                          |                    |        |                    |        |
|                              | Osoby z orzeczoną stopniem niepełnosprawności                                                                             |                    |        |                    |        |

.....  
(data, podpis i pieczęć pracodawcy)

\* W przypadku kursów realizowanych łącznie z egzaminami lub badaniami np. kursów prawa jazdy należy wypełnić tylko wiersz 1 dotyczący kursów.

## Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....  
.....

2. W przypadku kursu należy podać dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.

.....  
.....

3. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego powszechnie uznawanych certyfikatów jakości. – jeżeli posiada należy dołączyć do wniosku kopię certyfikatu

.....  
.....

4. Nazwa kształcenia ustawicznego:

.....  
.....

5. Liczba godzin kształcenia ustawicznego

.....

6. Cena (*bez VAT, bez kosztów przejazdu, bez kosztów zakwaterowania i wyżywienia*) usługi kształcenia ustawicznego wybranego realizatora w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:

| L. p. | Oferta             | Nazwa realizatora | NIP | Cena usługi kształcenia ustawicznego |
|-------|--------------------|-------------------|-----|--------------------------------------|
| 1.    | Wybrany realizator |                   |     |                                      |
| 2.    | Inna               |                   |     |                                      |
| 3.    | Inna               |                   |     |                                      |

.....  
(data, podpis i pieczęćka pracodawcy)

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Oświadczam, że ubiegam / nie ubiegam\* się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w innym powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków KFS (Uchwała nr 2/2018 Powiatowej Rady Rynku Pracy w Rybniku z 20.03.2018 r. w sprawie zaopiniowania Regulaminu przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego) oraz Kierunkowymi wytycznymi dla urzędów pracy na 2022 r.
3. Oświadczam, że jestem / nie jestem\* mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) \*\*.
4. Oświadczam, że nie zamierzam samodzielnie realizować wskazane we wniosku działania lub zlecić je usługodawcy, z którym powiązany jestem osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:
  - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - 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.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Rybniku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku w szczególności dot. stanu zatrudnienia oraz otrzymanej pomocy de minimis.
6. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....  
(data, podpis i pieczęć pracodawcy)

\*niewłaściwe skreślić.

\*\* 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.

**OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ  
POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa podmiotu:

.....

Miejsce zamieszkania/siedziba i adres podmiotu:

.....

Oświadczam, że:

1. w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem/nie uzyskałem\* pomoc de minimis,        pomoc        de        minimis        w        rolnictwie        lub        rybołówstwie  
w wielkości :..... zł co stanowi równowartość  
w euro: .....

\* niepotrzebne skreślić

Wykaz otrzymanej pomocy\*\*:

| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Data udzielenia pomocy | Wartość pomocy brutto |       |
|-----|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
|     |                            |                                   |                                           |                        | w PLN                 | w EUR |
|     |                            |                                   |                                           |                        |                       |       |
|     |                            |                                   |                                           |                        |                       |       |
|     |                            |                                   |                                           |                        |                       |       |
|     |                            |                                   |                                           |                        |                       |       |
|     |                            |                                   |                                           |                        |                       |       |
|     |                            |                                   |                                           |                        |                       |       |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym\*\*\*.

\*\*wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodnie z zaświadczeniami o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie beneficjent otrzymał od podmiotów udzielających mu pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych.

\*\*\* kto przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 (zob. art. 297 § 1 Kodeksu karnego).

.....

(data, podpis i pieczętą pracodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
***zawierająca informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych pracodawców – osób fizycznych***  
***ubiegających się o środki KFS oraz celów, dla których jest ono prowadzone***

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), z uwzględnieniem sprostowania do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (...) (Dz. U. UE L.2018.127.2 z dnia 23.05.2018 r.), zwanego dalej „RODO”, Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Rybniku informuje, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku z siedzibą przy ul. Jankowickiej 1, 44-200 Rybnik; e-mail: kancelaria@rybnik.praca.gov.pl;
  - 2) Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) za pośrednictwem e-maila: [iod@rybnik.praca.gov.pl](mailto:iod@rybnik.praca.gov.pl) ;
  - 3) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO w celu realizacji zadań ustawowych związanych z KFS, w szczególności w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie środków z KFS na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, weryfikacji uprawnień i danych, a także w celach statystycznych, badawczych oraz archiwalnych, w szczególności na podstawie: ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
  - 4) Pani/Pana dane osobowe są udostępniane następującym odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO: dostawcy oprogramowania;
  - 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
  - 6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane maksymalnie przez okres wynikający z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt, z przepisów 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, z przepisów 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, z przepisów rozporządzenia Komisji (UE) 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;
  - 7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji, sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
  - 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani /Pan, że przetwarzanie jej/jego danych narusza przepisy prawa;
  - 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku o przyznanie środków z KFS na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Odmowa udostępnienia przez Panią/Pana danych spowoduje niemożność rozpatrzenia wniosku;
  - 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku.;
- ADO dokłada wszelkich starań, aby zapewnić odpowiedni stopień ochrony Pani/Pana danych.

Potwierdzam przyjęcie do wiadomości klauzuli

.....  
(data i podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
***zawierająca informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych osób wskazanych  
do kontaktu w umowie o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy  
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) oraz celów, dla których jest ono prowadzone***

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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. U. UE L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.) z uwzględnieniem sprostowania do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (...) (Dz. U. UE L.2018.127.2 z dnia 23.05.2018 r.), zwanego dalej „RODO”, Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Rybniku informuje, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku z siedzibą przy ul. Jankowskiej 1, 44-200 Rybnik; e-mail: kancelaria@rybnik.praca.gov.pl;
  - 2) Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) za pośrednictwem e-maila: [iod@rybnik.praca.gov.pl](mailto:iod@rybnik.praca.gov.pl);
  - 3) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO, bowiem przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej ADO w postaci realizacji zadań związanych z KFS, w szczególności udzielania pomocy pracodawcom poprzez finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, przeprowadzania kontroli u pracodawcy w zakresie przestrzegania postanowień umowy o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z art. 69a, 69b ustawy z 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
  - 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane celem komunikacji i weryfikacji przestrzegania przez pracodawcę postanowień umowy o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, ponadto dane będą przetwarzane w celach archiwizacji;
  - 5) ADO będzie przetwarzał następujące kategorie pozyskanych danych osobowych, niezbędnych do wykonywania przez ADO zadań: imię i nazwisko, numer telefonu służbowego, e-mail służbowy;
  - 6) Pani/Pana dane osobowe, o których mowa w pkt. 5 zostały pozyskane/pochodzą z następującego źródła: od pracodawcy - strony umowy o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
  - 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
  - 8) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane maksymalnie przez okres wynikający z zawartej z pracodawcą umowy o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
  - 9) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji, sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia ich przetwarzania;
  - 10) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej/jego danych. ADO nie wolno wtedy przetwarzać tych danych chyba, że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania nadrzędnych wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia, obrony roszczeń;
  - 11) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani /Pan, że przetwarzanie jej/jego danych narusza przepisy prawa;
  - 12) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku;
- ADO dokłada wszelkich starań, aby zapewnić odpowiedni stopień ochrony Pani/Pana danych.

Potwierdzam przyjęcie do wiadomości klauzuli

.....  
(data i podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

***zawierająca informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych pracowników/pracodawców podejmujących kształcenie ustawiczne finansowane ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) oraz celów, dla których jest ono prowadzone***

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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. U. UE L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.) z uwzględnieniem sprostowania do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (...) (Dz. U. UE L.2018.127.2 z dnia 23.05.2018 r.), zwanego dalej „RODO”, Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Rybniku informuje, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku z siedzibą przy ul. Jankowskiej 1, 44-200 Rybnik; e-mail: kancelaria@rybnik.praca.gov.pl;
  - 2) Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) za pośrednictwem e-maila: [iod@rybnik.praca.gov.pl](mailto:iod@rybnik.praca.gov.pl) ;
  - 3) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO, bowiem przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej ADO w postaci realizacji zadań związanych z KFS, w szczególności udzielania pomocy pracodawcom poprzez finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, przeprowadzania kontroli u pracodawcy w zakresie przestrzegania postanowień umowy o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z art. 69a, 69b ustawy z 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
  - 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane celem weryfikacji przestrzegania przez pracodawcę postanowień umowy o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, ponadto w celach statystycznych, archiwizacji;
  - 5) ADO będzie przetwarzał następujące kategorie pozyskanych danych osobowych, niezbędnych do wykonywania przez ADO zadań: imię i nazwisko, inne dane identyfikacyjne pracownika, płeć, dane dotyczące wykonywanej pracy, forma i okres kształcenia ustawicznego, uzyskane kwalifikacje, koszty kształcenia ustawicznego;
  - 6) Pani/Pana dane osobowe, o których mowa w pkt. 5 zostały pozyskane/pochodzą z następującego źródła: od Pani/Pana pracodawcy;
  - 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
  - 8) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane maksymalnie przez okres wynikający z zawartej z pracodawcą umowy o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
  - 9) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji, sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia ich przetwarzania;
  - 10) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej/jego danych. ADO nie wolno wtedy przetwarzać tych danych chyba, że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania nadrzędnych wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia, obrony roszczeń;
  - 11) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani /Pan, że przetwarzanie jej/jego danych narusza przepisy prawa;
  - 12) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku;
- ADO dokłada wszelkich starań, aby zapewnić odpowiedni stopień ochrony Pani/Pana danych.

Potwierdzam przyjęcie do wiadomości klauzuli

.....  
(data i podpis)

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET 1

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej.**

➤ Pełna nazwa pracodawcy: .....

➤ NIP Pracodawcy: .....

Oświadczam, że konieczne jest nabycie nowych umiejętności/kwalifikacji przez osoby wskazane we wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców (priorytet 1) w związku ze zmianami w profilu działalności lub poszerzeniem/rozwojem działalności\* związanym z pandemią COVID-19.

.....

Data

.....

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

\*niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET 2

**Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.**

➤ Pełna nazwa pracodawcy: .....

➤ NIP Pracodawcy: .....

Oświadczam, że osoby korzystające z kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 2 wydatkowania środków KFS w ciągu jednego roku przed datą złożenia niniejszego wniosku podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

.....

Data

.....

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

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET 4

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych.**

➤ Pełna nazwa pracodawcy: .....

➤ NIP Pracodawcy: .....

Oświadczam, że osoby korzystające z kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 4 wydatkowania środków KFS są członkami rodzin wielodzietnych, którzy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny lub spełniają warunki jej posiadania.

.....

Data

.....

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

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET 6

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych.**

➤ Pełna nazwa pracodawcy: .....

➤ NIP Pracodawcy: .....

Oświadczam, że w ciągu jednego roku przed datą złożenia niniejszego wniosku/w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia/wdrożone będą nowe technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym w ramach priorytetu nr 6 będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia<sup>1</sup> zmianami.

Do oświadczenia dołączam dokument<sup>2</sup>, potwierdzający zakup maszyn i narzędzi/wdrożenie nowych technologii oraz uzasadnienie.

.....

Data

.....

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

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Np. Kopia dokumentów zakupu, decyzja dyrektora lub zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp.