



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Strażacka 6A, 19-200 Grajewo,
tel. (086) 261-30-37, fax. (086) 272-36-05



.....
(pieczęć pracodawcy)

Grajewo, dn.

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie

WNIOSEK

o przyznanie środków Rezerwy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców

A. DANE PRACODAWCY

Nazwa pracodawcy /wnioskodawcy/

.....
.....

Adres siedziby pracodawcy /wnioskodawcy/.....

Miejsce prowadzenia działalności:

Imię i nazwisko pracodawcy

Nr telefonufax.e-mail.....

strona www

Numer identyfikacyjny REGON

Numer identyfikacji podatkowej NIP

Forma prawna prowadzonej działalności (spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inne)

.....

Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej).....

Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg (PKD)

Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę na dzień złożenia wniosku

(należy podać liczbę pracowników, którzy u pracodawcy świadczą pracę na podstawie: **a)** stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę;

b) stosunku służbowego; **c)** umowy o pracę nakładczą -.....

*w tym okres zatrudnienia przynajmniej 1 pracownika: od.....do.....

* wypełnia wyłącznie pracodawca zatrudniający 1 pracownika.

B. DZIAŁANIA DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO.

RODZAJ KSZTAŁCENIA	L.p.	NAZWA/ KIERUNEK KSZTAŁCENIA	CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW	KWOTA WNOSKOWANA Z KFS	WKŁAD WŁASNY	LICZBA UCZESTNIKÓW:				
						Ogółem/ w tym kobiet	15-24 lata/ w tym kobiet	25-34 lata/ w tym kobiet	35-44 lata/ w tym kobiet	45 lat i więcej/ w tym kobiet
BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH										
SZKOLENIA/KURSY	1.									
	2.									
	3.									
STUDIA PODYPLOMOWE	1.									
	2.									
	3.									
EGZAMINY umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	1.									
	2.									
	3.									
BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	1.									
	2.									
	3.									
UBEZPIECZENIE od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	1.									
	2.									
	3.									
RAZEM										

C. INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO / UZASADNIENIE WNIOSKU.

- W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia dla każdej osoby należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp	Imię i nazwisko uczestnika	PESEL	Wykształcenie ¹	okres trwania umowy o pracę (od.. do..)	Grupa zawodowa ² / nazwa	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac	Rodzaj kształcenia ustawicznego ³ / nazwa	Priorytet (1,2,3,4,5 lub 6) Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS: - TAK –jakie? lub NIE	Udokumentowane co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub charakterze TAK/NIE
1.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE	
2.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE	
3.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE	
4.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE	
5.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE	

1. Wykształcenie: 1.Podstawowe i powyżej; 2. Zasadnicze zawodowe; 3. Średnie ogólnokształcące; 4. Policealne i średnie zawodowe; 5. Wyższe.

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

3. Rodzaje kształcenia ustawicznego: 1. kursy; 2. Studia podyplomowe; 3. Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych; 4. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu; 5. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

1. Liczba skierowanych osób, zgodnie z priorytetami Rezerwy Rady Rynku Pracy na rok 2023:

(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnosząc o środki rezerwy KFS)

1. 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 - os.
2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności - os.
3. wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju - os.
4. wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjąć się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego - os.
5. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej - os.

2. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym:,

w tym pracowników:.....

UZASADNIENIE WNIOSKU

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU
OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ – [O ILE SĄ DOSTĘPNE]

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.

- W celu uzasadnienia wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS należy wypełnić poniższą tabelę.

	OFERTA I (oferta wybrana przez pracodawcę)	OFERTA II	OFERTA III
1	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela		
2	Nazwa kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu/badań		
3	Termin kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań		
4	Cena* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (na 1 uczestnika) * bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.		
5	Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika)		
6	UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS		
7	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego		

E. WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO.

1. Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym wynosi:

.....zł.

(słownie).....

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFSzł.

(słownie).....zł.

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcęzł.

(słownie).....zł.

Uwaga:

wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;

- **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

wkład własny:

nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp., wyżywienia, noclegów.

Jestem*/nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej

w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r.NR 59, poz.404 z późn. zm.).

*** niepotrzebne skreślić**

Informacja:

Pracodawca będący beneficjentem pomocy publicznej do wniosku dołącza informacje, zaświadczenia lub oświadczenia w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i 2 oraz informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)

.....
(podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

UWAGA !

Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wraz z wymaganymi załącznikami przyjmowane są w terminie określonym w naborze.

Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego rozpatrywane są w terminie 30 dni od dnia złożenia. Pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.

W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, starosta wyznacza pracodawcy co najmniej 7 – dniowy i nie dłuższy niż 14 - dniowy termin na jego uzupełnienie. W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie i niedołączenia załączników pozostaje on bez rozpatrzenia.

Przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.

Wniosek może być złożony w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grajewie, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu grajewskiego.

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1;
2. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy publicznej i pomocy de minimis (w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenie imienne wszystkich wspólników) – załącznik nr 2;
3. Oświadczenie pracownika skierowanego na kształcenie ustawiczne w ramach KFS – załącznik nr 3;
4. Informacja – załącznik nr 4
5. Oświadczenie o zawarciu umowy z pracownikami – załącznik nr 5;
6. Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych i wysokość opłat za studia – załącznik nr 6;
7. Oferta usługi szkoleniowej wraz z programem szkolenia i kalkulacją kosztów - załącznik nr 7;
8. Dokument potwierdzający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, inne),
9. Deklaracja ZUS DRA (liczba ubezpieczonych osób),
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularz dostępny na stronie internetowej urzędu www.pupgrajewo.pl, lub na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów www.uokik.gov.pl w zakładce pomoc publiczna;
11. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym;
12. Kserokopie umowy spółki w przypadku spółki cywilnej.

E. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W GRAJEWIE

- Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:

Ocena wniosku	
Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgodność kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy	<input type="checkbox"/> Zgodne <input type="checkbox"/> Niezgodne
Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Niski <input type="checkbox"/> Średni <input type="checkbox"/> Wysoki
Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> Posiada <input type="checkbox"/> Nie posiada
W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> Posiada <input type="checkbox"/> Nie posiada
Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS	<input type="checkbox"/> Pozytywne <input type="checkbox"/> Negatywne
Możliwość finansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Negocjacje między starostą a pracodawcą dot. treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowaniem racjonalnego wydatkowania środków publicznych.	
WNIOSEK: <input type="checkbox"/> odesłany do poprawy/uzupełnienia dn. <input type="checkbox"/> Zostaje bez rozpatrzenia (niepoprawiony we wskazanym terminie/brak obowiązkowych załączników) <input type="checkbox"/> Rozpatrzony pozytywnie na kwotę.....(słownie:.....) dn. <input type="checkbox"/> Negatywnie	
Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie	podpis Dyrektora PUP

Oświadczenie Wnioskodawcy:

1.	Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.
2.	Nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3.	Nie znajduję / znajduję* się w stanie likwidacji i upadłości.
4.	Nie jestem / jestem w trakcie zwolnień grupowych.
5.	Nie mam zadłużenia / mam zadłużenie* wobec Skarbu Państwa w opłatach z tytułu podatków.
6.	Spełniam/ nie spełniam* warunki/ów 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013). <input type="checkbox"/> nie dotyczy
7.	Spełniam/ nie spełniam* warunki/ów rozporządzenia (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). <input type="checkbox"/> nie dotyczy
8.	Spełniam/ nie spełniam* warunki/ów rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L193 z 25.07.2007, str. 6), ponieważ w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych nie korzystałem/liśmy ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. EUR . <input type="checkbox"/> nie dotyczy
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.	Wyrażam/-y zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/danych podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów, przez Powiatowy Urząd Pracy w Grajewie, zgodnie z Rozporządzeniem 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), a także innych przepisów dotyczących ochrony osób fizycznych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku i realizacją umowy, o których mowa w ustawie z 20 kwietnia 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. 2023 r. poz.735) w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117)
11.	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.
12.	Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
13.	Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

14.	Zapoznałem się z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2023, poz. 735)
15.	Zapoznałem się z materiałem informacyjnym dla pracodawców, załączonym do wniosku a także zamieszczonym na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie - dotyczącymi Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
16.	Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

* skreślić niewłaściwe

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

.....

 (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych:

- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis*
- otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości..... euro i dołączam kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem, zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej w ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku*

*- właściwe zaznaczyć

L.p.	Data udzielenia pomocy	Nr umowy	Nazwa instytucji udzielającej pomocy	Kwota w euro netto/brutto	Cel przeznaczenia pomocy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
OGÓLEM					

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
 (miejscowość i data)

.....
 (podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)



Oświadczenie pracownika

JaPESEL.....
(imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych dla celów związanych z procesem kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych wyłącznie dla potrzeb realizacji ww. procesu kształcenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

I N F O R M A C J A

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 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 się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Grajewie
Adres: 19-200 Grajewo, ul. Strażacka 6A.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email : **iod@pupgrajewo.pl**.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Dane przetwarzane są w oparciu o zgodę osoby której dane dotyczą.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Grajewo, dnia.....

.....
(czytelny podpis pracownika)

**Oświadczenie
o zawarciu umowy z pracownikami**

Oświadczam, że na podstawie art. 69b ust 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735) dnia2023 r. z *(wymienić pracowników)*:

1.
(imię i nazwisko pracownika)

2.
(imię i nazwisko pracownika)

3.
(imię i nazwisko pracownika)

4.
(imię i nazwisko pracownika)

została podpisana umowa określająca prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy związane z jego/ich udziałem w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie umowy nr/2023/KFS z dnia2023 r.

Umowy te znajdują się w dyspozycji Pracodawcy, który zobowiązuje się do ich przedstawienia na każde żądanie Starosty.

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej)

OFERTA USŁUGI SZKOLENIA
INFORMACJE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI PROPONUJĄCEJ USŁUGĘ SZKOLENIA

(OFERTA MOŻE BYĆ ZŁOŻONA W INNEJ FORMIE
O ILE ZAWIERWA WSZYSTKIE WYMAGANE ELEMENTY)

Nazwa instytucji

Osoba do kontaktu

Tel.

e-mail

NIP

REGON

PKD

Osoba upoważniona do reprezentowania:

.....

Rodzaj wydawanych dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia ustawicznego i uzyskania kwalifikacji (wzory w załączeniu).

Oświadczam, że posiadam zgodnie z w/w ofertą szkoleniową uprawnienia do przeprowadzenia w/w zakresu szkolenia. Realizację w/w kształcenia przeprowadza moja firma, nie zlecam wykonania tej usługi podwykonawcy.

.....
(data i miejscowość)

.....
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

PROGRAM SZKOLENIA

.....
(nazwa kształcenia ustawicznego)

I. ZAKRES SZKOLENIA
II. CZAS TRWANIA I SPOSÓB ORGANIZACJI SZKOLENIA II. 1. Ilość dni (kalendarzowych) szkolenia:
II. 2. Proponowany termin szkolenia: od..... do
II. 3. Liczba godzin ogółem –, w tym: teoretycznych -, praktycznych -
II. 4. Miejsce kształcenia ustawicznego: teoretycznego:
praktycznego :
III. WYMAGANIA WSTĘPNE DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA
IV. CELE KSZTAŁCENIA SZKOLENIA
V. PLAN NAUCZANIA (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej)
VI. OPIS TREŚCI SZKOLENIA (w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych)
VII. WYKAZ LITERATURY ORAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓW I MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH
VIII. PRZEWIDYWANE SPRAWDZIANY I EGZAMINY

.....
(data i miejscowość)

.....
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA

pn.....
 liczba godzin kształcenia ustawicznego jednej osoby liczba osób w grupie

L.p.	Treść	Kwota złotych
WYNAGRODZENIE BEZPOŚREDNIE		
1.	Wynagrodzenie wykładowców i instruktorów	
2.	Wynagrodzenie kierownika	
I. WYNAGRODZENIE BEZPOŚREDNIE RAZEM: (poz. 1+2)		
MATERIAŁY BEZPOŚREDNIE		
3.	Materiały kształcenia ustawicznego (m. in.: skrypty, podręczniki)	
4.	Środki dydaktyczne	
5.	Maszyny, urządzenia, materiały eksploatacyjne użyte do kształcenia ustawicznego	
II. MATERIAŁY BEZPOŚREDNIE RAZEM: (poz. 3+4)		
L.p.	Treść	Kwota złotych
III. INNE KOSZTY (np. koszty dotyczące sali wykładowej, warsztatów związane bezpośrednio z realizacją kształcenia ustawicznego; koszty obsługi administracyjno-biurowej stanowiące wydatki bieżące związane z realizacją kształcenia ustawicznego; koszty zaświadczeń, certyfikatów dotyczące szkolenia)		
IV. KOSZT SZKOLENIA RAZEM (poz. I+II+III)		
V. KOSZT EGZAMINU		
VI. KOSZT SZKOLENIA JEDNEGO SŁUCHACZA (poz. IV + V dzielona przez ilość osób w grupie)		

.....
(data i miejscowość)

.....
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

Wykaz osób przewidzianych do przeprowadzenia szkolenia

pn.

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	WYKSZTAŁCENIE	DOŚWIADCZENIE KWALIFIKACJE UPRAWNIENIA	ROLA W REALIZACJI ZAMÓWIENIA (omawiane zagadnienia)
1.				
2.				
3.				
4.				

.....
(data i miejscowość)

.....
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)