



Sejny, dn. ....

.....  
(pieczęćka Pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Sejnach**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne  
pracownika/ów i pracodawcy**

Zgodnie z art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024r. poz. 475) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117).

**Dane dotyczące wnioskodawcy:**

**1. Nazwa pracodawcy:**

.....  
.....

**2. Adres siedziby:**

.....  
.....

**3. Miejsce prowadzenia działalności:**

.....

**4. Dane osoby wskazanej do kontaktów:**

Imię i nazwisko: .....

Nr tel.: ....., e-mail: .....

**5. Dane osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do podpisania umowy:**

Imię i nazwisko: ....., stanowisko: .....

Imię i nazwisko: ....., stanowisko: .....

**6. Pozostałe dane pracodawcy:**

NIP: .....

REGON: .....

Przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD: .....

Krótki opis prowadzonej działalności: .....

Mikroprzedsiębiorca: Tak  Nie <sup>1</sup> Liczba zatrudnionych pracowników: .....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego.....

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

<sup>1</sup> Wstawić X przy właściwej odpowiedzi. Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EUR.

## Informacja na temat potrzeb pracodawcy w zakresie wykorzystania środków z KFS:

1. Termin realizacji (od .... do...) .....
2. Wysokość wydatków na zaplanowane formy wsparcia:
  - 1) Całkowita wysokość wydatków na zaplanowane formy: .....
  - 2) Kwota wnioskowana ze środków KFS: .....
  - 3) Wysokość wkładu własnego pracodawcy: .....

Środki z KFS w wysokości ..... zł zostaną przeznaczone na kształcenie ustawiczne zgodnie z priorytetami wydatkowania limitu środków KFS ustalonymi przez Ministra właściwego ds. pracy, tj. na:

- *jeden uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu*
- *właściwe zaznaczyć lub podkreślić, podać wysokość wsparcia ze środków KFS i liczbę osób*

1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie..... zł dla .....osób
2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.....zł dla.....osób.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.....zł dla .....osób
4. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy. ....zł dla..... osób
5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.....zł dla .....osób
6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.....zł dla .....osób.
7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.....zł dla..... osób
8. Rozwój umiejętności cyfrowych..... zł dla .....osób
9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.....zł dla .....osób

### 3. Informacje o działaniach, formach oraz uczestnikach planowanego kształcenia ustawicznego:

Wyszczególnienie		Przewidywana liczba uczestników ogółem		Przewidywana liczba pracowników		Przewidywana liczba pracodawców	
		razem	w tym kobiety	razem	w tym kobiety	razem	w tym kobiety
Według form wsparcia	Określenie potrzeb w zakresie kształcenia ustawicznego						
	Kursy						
	Studia podyplomowe						
	Egzaminy						
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne						
	Ubezpieczenie NNW						
Według grup wiekowych	15-24 lata						
	25-34 lata						
	35-44 lata						
	45 lat i więcej						
Według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej						
	Zasadnicze zawodowe						
	Średnie ogólnokształcące						
	Policealne i średnie zawodowe						
	Wyższe						
Uczestnicy wg grup zawodów	(0)Siły zbrojne						
	(1)Kierownicy						
	(2)Specjaliści						
	(3)Technicy i inny średni personel						
	(4)Pracownicy biurowi						
	(5)Pracownicy usług i sprzedawcy						
	(6)Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy						
	(7)Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy						
	(8)Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń						
(9)Pracownicy wykonujący prace proste							
<b>Liczba uczestników</b>							

.....  
(pieczęć i podpis Pracodawcy)

**Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku**  
**Minister właściwy ds. pracy zdefiniował następujące priorytety wydatkowania środków z tzw. limitu podstawowego KFS:**

1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie. ( W 2025r. urząd pracy w Sejnach będzie brał pod uwagę następujące publikacje, z których wynikają zawody deficytowe w powiecie sejneńskim i województwie podlaskim):
  - [Barometr Zawodów](#) w województwie podlaskim
  - [Barometr Zawodów](#) w powiecie sejneńskim
  -
2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.
4. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.
5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.
6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.
7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.
8. Rozwój umiejętności cyfrowych.
9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

**Uwaga:**

**Interpretacja priorytetów ministra ds. Pracy dotyczących wydatkowania środków KFS w 2025r. stanowi załącznik do naboru.**

**Do wniosku pracodawca dołącza:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1;
2. Informacja dla Wnioskodawcy i oświadczenie pracownika skierowanego na kształcenie ustawiczne w ramach KFS– załącznik nr 2
3. Karta planowanej formy kształcenia ustawicznego– załącznik nr 3
4. Oświadczenie o uzyskanej pomocy *de minimis*- załącznik nr 4;
5. Oświadczenie o zawarciu umowy z pracownikami - załącznik nr 5 (uzupełnione powinno być dostarczone w terminie 7 dni od daty podpisania umowy z urzędem)
6. Oświadczenie pracodawcy- w przypadku deklaracji spełnienia danego priorytetów nr 6 - załącznik nr 6
7. Oświadczenie pracodawcy- w przypadku deklaracji spełnienia danego priorytetów nr 2 - załącznik nr 7
8. Oświadczenie pracodawcy- w przypadku deklaracji spełnienia danego priorytetów nr 7 - załącznik nr 8
9. Oświadczenie sankcyjne- załącznik nr 9
10. Plan wydatkowania środków z KFS – załącznik nr 10
11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*- załącznik nr 11
12. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W SEJNACH**

**OCENA WNIOSKU**

<b>Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Zgodność kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy</b>	<input type="checkbox"/> Zgodne	<input type="checkbox"/> Niezgodne	
<b>Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku pracy</b>	<input type="checkbox"/> Niski	<input type="checkbox"/> Średni	<input type="checkbox"/> Wysoki
<b>Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego</b>	<input type="checkbox"/> Posiada	<input type="checkbox"/> Nie posiada	
<b>W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego</b>	<input type="checkbox"/> Posiada	<input type="checkbox"/> Nie posiada	
<b>Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS</b>	<input type="checkbox"/> Pozytywne	<input type="checkbox"/> Negatywne	
<b>Możliwość finansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Negocjacje między starostą a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizator usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowaniem racjonalnego wydatkowania środków publicznych.</b>			

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W SEJNACH**

**WNIOSEK:**

Odesłany do poprawy/uzupełnienia

Rozpatrzony pozytywnie na

kwotę.....(słownie:.....)

Odrzucony :

Niezgodność z założeniami KFS

Brak środków

**DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**W SEJNACH**

**Pozytywna/Negatywna\***

\* skreślić niewłaściwe

podpis Dyrektora PUP

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

<p>Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz. U. z 2024 r.poz. 17)</p>	
1)	Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.
2)	<b>Zalegam / Nie zalegam*</b> 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.
3)	<b>Zalegam / Nie zalegam*</b> w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4)	<b>Posiadam / Nie posiadam*</b> w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5)	<b>Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*</b> rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).
6)	<b>Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*</b> , o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr <b>nr 2023/2831</b> z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> , (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).
7)	<b>Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*</b> , o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z dn. 24.12.2013r ).
8)	<b>Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*</b> , o którym mowa w Rozporządzenie Komisji (WUE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).
9)	Oświadczam, że <b>cięży/nie cięży*</b> na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
10)	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.
11)	Przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.
12)	Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
13)	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.
14)	Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sejnach jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
15)	Oświadczam, że <b>ubiegam/nie ubiegam*</b> się o środki KFS na szkolenie wyżej wymienionych pracowników w innym Urzędzie Pracy.

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

## INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY

- 1) Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach mający siedzibę przy ul. Łąkowa 26, 16-500 Sejny, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy **biuro@pup.sejny.pl**, telefonicznie pod numerem **875 163 970** lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych –z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email **iod@pup.sejny.pl** lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
2. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b i e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 s.1) – „RODO”.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, podpisanie umowy w tej sprawie, jej realizacja i dochodzenie wzajemnych roszczeń z tego tytułu. Podanie danych jest wymogiem przepisów prawa i warunkiem zawarcia umowy, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy. Dane będą również przetwarzane w celu monitoringu zawartej umowy, celu statystycznym i archiwalnym.
4. Podanie przez wnioskodawcę danych pracowników jest oparte na ich zgodzie na przetwarzanie danych osobowych i jest niezbędne w celu ustalenia priorytetów, którymi kieruje się Pracodawca, rozpatrzenia wniosku o środki KFS, monitoringu zawartej umowy i rozliczenia środków. Podanie danych pracowników jest dobrowolne, jednak ich nie podanie lub cofnięcie przez pracowników zgody na przetwarzanie danych osobowych skutkuje niemożnością udziału w kształceniu finansowanym z KFS.
5. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Osoba, której dane dotyczą ma również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania danych osobowych niezgodnie z RODO.
6. Odbiorcami danych osobowych są organy, instytucje i podmioty uprawnione do tego z mocy prawa lub których działanie jest niezbędne do realizacji celów przetwarzania. Dane osobowe powierzane są także podmiotom obsługującym systemy i programy informatyczne PUP w Sejnach, zobowiązanych do powyższego na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych i dającym rękojmię prawidłowego ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
7. Dane osobowe nie podlegają profilowaniu, nie są przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
8. Kryteria okresu przechowywania danych osobowych ustalane są w zależności od spełnienia się celu, w którym zostały zebrane i okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Maksymalny okres przechowywania określa ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 164 ze zm.).
9. Pełen zakres informacji znajduje się pod adresem: <https://sejny.praca.gov.pl/>

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis )

## OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Ja .....  
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że wyrażam zgodę przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach w celu realizowania zadań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 s.1) – „RODO” dla potrzeb realizacji ww. procesu kształcenia, monitoringu umowy zawartej przez PUP w Sejnach z moim pracodawcą. Mam świadomość, że moje dane zostaną też wykorzystane w celu statystycznym i archiwalnym przez okres wyznaczony ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 164 ze zm.). We wskazanych celach przetwarzane mogą być dane podane we wniosku przez pracodawcę lub w dokumentach rozliczeniowych: imię, nazwisko, stanowisko, data urodzenia, PESEL, wykształcenie, informacja o pracy w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze, czas trwania umowy o pracę.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania skutkować będzie niemożnością udziału w kształceniu finansowanym z KFS. Zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach mający siedzibę przy ul. Łąkowa 26, 16-500 Sejny, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy **biuro@pup.sejny.pl**, telefonicznie pod numerem **875 163 970** lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych –z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email **iod@pup.sejny.pl** lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Odbiorcami danych osobowych są organy, instytucje i podmioty uprawnione do tego z mocy prawa lub których działanie jest niezbędne do realizacji celów przetwarzania. Dane osobowe powierzone są także podmiotom obsługującym systemy i programy informatyczne PUP w Sejnach, zobowiązanych do powyższego na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych i dającym rękojmię prawidłowego ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Dane osobowe nie podlegają profilowaniu, nie są przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

Kryteria okresu przechowywania danych osobowych ustalane są w zależności od spełnienia się celu, w którym zostały zebrane i okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Maksymalny okres przechowywania określa ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 164 ze zm.).

Pełen zakres informacji znajduje się pod adresem: <https://sejny.praca.gov.pl/>

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis )



.....  
(nr porządkowy kursu)

**KARTA  
PLANOWANEJ FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

.....  
(Nazwa kursu, egzaminu, studiów podyplomowych)

**I. Informacje dotyczące potrzeb szkoleniowych**

1. Liczba osób planowanych objęciem tą formą kształcenia .....
2. Nazwisko i imię osoby planowanej do przeszkolenia i jej stanowisko:
  - a) .....
  - b) .....
3. Wskazanie priorytetu, który zostanie uwzględniony .....
4. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących w danym roku kalendarzowym priorytetów wydatkowania środków KFS  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem  
.....  
.....

**II. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego**

1. Przewidywany termin realizacji kształcenia .....
2. Liczba godzin kształcenia .....
3. Koszt kształcenia:
  - a) całkowity koszt kształcenia .....
  - b) kwota podlegającego odliczeniu lub zwrotowi podatku VAT .....
  - c) kwota wkładu własnego .....
  - d) kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków KFS .....
  - e) całkowity koszt kształcenia na 1 osobę .....

4. Niezbędne dodatkowe koszty do poniesienia w związku z realizacją niniejszego kształcenia ustawicznego:

NNW: .....w tym: kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków KFS .....;  
kwota wkładu własnego .....

Badania lekarskie: ..... w tym: kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków KFS .....; kwota wkładu własnego .....

5. Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku <sup>2</sup>

	Wybrana oferta	Oferta konkurencyjna	Oferta konkurencyjna
Nazwa realizatora			
Liczba godzin			
Cena			

Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego:

.....  
.....  
.....

### III. Informacje dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego

1. Nazwa realizatora .....

2. Siedziba realizatora .....

3. Realizator posiada:

a) certyfikaty jakości oferowanych usług

tak, jakie .....

nie

b) dokument, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia (w przypadku realizatora kursów)

tak .....

(rodzaj i dane dokumentu)

nie

W załączeniu wymagane załączniki do niniejszej karty:

1. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.

2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika to z przepisów ogólnie obowiązujących.

.....  
(pieczęć i podpis Pracodawcy)

<sup>2</sup> Należy porównać wybraną ofertę do podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne

**OŚWIADCZENIE LUB ZAŚWIADCZENIE\***  
**O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W OKRESIE MINIONYCH TRZECH LAT (3X365 DNI)\*\***

Oświadczam, iż .....

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

- 1) **Nie jesteśmy/Jesteśmy\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 2) Wielkość pomocy publicznej otrzymanej przez nas w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis wynosi: ..... i jest przeznaczona na:.....;

**\*\*1. W okresie minionych trzech lat (3x365 dni) otrzymał/a pomoc de minimis w następującej wielkości:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy <sup>1</sup>	Dzień udzielenia pomocy <sup>3</sup> (dzień, miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy <sup>4</sup>	Wartość pomocy brutto <sup>5</sup>	
						w PLN	w EUR <sup>6</sup>
					Razem pomoc de minimis		

1. Pomoc de minimis w rozumieniu rozporządzenia (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.). Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekraczać 300 000 EUR w okresie trzech lat.
2. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).
3. Dzień nabycia przez wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej na podstawie aktu normatywnego- terminy określone w art. 2 pkt. 11. a-c.
4. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.
5. Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2023r., poz.702), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Należy podać wartość pomocy w euro ustalaną zgodnie z art. 11ust.3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r., poz.702) – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

**\*\* 2. w okresie minionych trzech lat (3x365 dni) nie otrzymałem/otrzymałam\* pomocy de minimis.**

**UWAGA:**

Zgodnie z art. 37 ust.7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2023.702 t.j ) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

\*zakreślić odpowiednie

\*\*wypełnić z uwzględnieniem wszystkich zaświadczeń o pomocy *de minimis* otrzymanych w okresie minionych trzech lat (3x365 dni).

**Oświadczenie  
o zawarciu umowy z pracownikami**

Oświadczam, że na podstawie art. 69b ust 3 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024r. poz. 475) (wymienić pracowników):

1. ....  
(imię i nazwisko pracownika)
2. ....  
(imię i nazwisko pracownika)
3. ....  
(imię i nazwisko pracownika)
4. ....  
(imię i nazwisko pracownika)
5. ....  
(imię i nazwisko pracownika)

Została/y podpisana/e umowa/y określająca prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy związane z jego/ich udziałem w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

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

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(podpis Pracodawcy)

## Załącznik nr 6

..... dn.....  
(miejsowość)

### **Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6**

(Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy)

1. Oświadczam że zatrudniam cudzoziemców i w ramach wnioskowanych środków zamierzam sfinansować wyłącznie dla nich szkolenia w zakresie m.in.:
  - doskonalenia znajomości języka polskiego oraz innych niezbędnych do pracy języków, szczególnie w kontekście słownictwa specyficznego dla danego zawodu / branży;
  - doskonalenia wiedzy z zakresu specyfiki polskich i unijnych regulacji dotyczących wykonywania określonego zawodu;
  - rozwoju miękkich kompetencji, w tym komunikacyjnych, uwzględniających konieczność dostosowania się do kultury organizacyjnej polskich przedsiębiorstw i innych podmiotów, zatrudniających cudzoziemców.
  
2. Oświadczam, że pracownicy (dotyczy cudzoziemców) wskazani do kształcenia:
  - w momencie składania wniosku posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP,
  - będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia.

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz. U. z 2024 r.poz. 17, ze zm.)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczętka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**Załącznik nr 7**

..... dn.....  
(miejsowość)

**Oświadczenie Pracodawcy**

o spełnianiu Priorytetu nr 2

(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy)

Oświadczam, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku lub w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny, narzędzia bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami. Do wniosku dołączam/ dołączę następujące dokumenty:

- kopię dokumentów zakupu (np. faktura nr .....
- decyzje właściciela o wprowadzeniu .....
- inne, jakie?.....

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17, ze zm.)

.....  
(miejsowość, data)

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

..... dn.....  
(miejsowość)

**Oświadczenie Pracownika**

o spełnianiu Priorytetu nr 7

(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.)

Oświadczam że pracownicy/pracodawca, którzy mogą być objęci działaniami finansowymi w ramach KFS są zatrudnieni w przedsiębiorstwie udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach działalności leczniczej, tj. pracodawca prowadzi działalność w zakresie PKD W Sekcji Q, tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach:

- 86 - Opieka zdrowotna
- 87 -Pomoc społeczna z zakwaterowaniem
- 88-Pomoc społeczna bez zakwaterowania

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17,ze zm.)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis pracownika)

**\* zaznaczyć właściwe**







<b>Badania lekarskie /psychologiczne</b>	<b>1.</b>									
	<b>2.</b>									
<b>Ubezpieczenie NNW</b>	<b>1.</b>									
	<b>2.</b>									
							<b>Razem</b>			