|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wpisano do rejestru wniosków pod nr ......................... |  | **WYPEŁNIA**  **PUP** | **Data wpływu wniosku do PUP** |

**Wniosek pracodawcy**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców**

**CZEŚĆ I - wypełnia pracodawca**

1. ***DANE PRACODAWCY [[1]](#footnote-1)***
2. Pełna nazwa pracodawcy ....................................................................................................................

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

1. Adres siedziby ....................................................................................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności ......................................................................................................
3. Adres do korespondencji …………………………………………………………………….………
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP …….........................................................................................
5. Numer identyfikacyjny REGON .......................................................................................................
6. Oznaczenie  przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według

Polskiej Klasyfikacji Działalności ……………………………………........................................

1. Liczba zatrudnionych pracowników ...................................................................................................
2. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko ….............................................. stanowisko ….....................................................

telefon /fax …...................................................., e-mail …............................................................

1. Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie   
   z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko.............................................. stanowisko służbowe .........................................

b) imię i nazwisko ............................................ stanowisko służbowe ..........................................

1. Nazwa banku oraz numer konta bankowego …....................................................................................

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

1. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców   
   (Dz. U. z 2019r. poz. 1292 z późn. zm.)

□ mikro □ mały □ średni □ inny

13. Dotychczasowe korzystanie ze środków na kształcenie ustawiczne: NIE\*/ TAK\* (jeśli tak wymienić jakie) :

 w 2017r ……………………………………………………………………………………….

 w 2018r ……………………………………………………………………………………….

 w 2019r ……………………………………………………………………………………….

 w 2020r ……………………………………………………………………………………….

1. ***INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO***
2. Wykaz działań

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
| Ogółem liczba osób objęta wsparciem | |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |
| Kursy |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |
| Egzaminyumożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologicznewymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |

1. Informacja dotycząca wydatkowania środków rezerwy KFS w 2020r. w oparciu o ogólną liczbę osób, która została przez Pracodawcę zaplanowana do objęcia kształceniem ustawicznym

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIORYTETYRady Rynku Pracy to znaczy rezerwy KFS w roku 2020** | Pracodawca | | Pracownicy | |
| Liczba osób | | | |
| ogółem | w tym kobiety | ogółem | w tym kobiety |
| 1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. |  |  |  |  |
| 1. wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych |  |  |  |  |
| 1. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej |  |  |  |  |
| 1. 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 |  |  |  |  |
| 1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych  u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego |  |  |  |  |

1. Rodzaj działań i koszty poniesione na sfinansowanie działań w ramach KFS

Wsparciem Krajowego Funduszu Szkoleniowego może być objęty pracodawca i pracownik.

Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

Pracownikiem nie jest osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Pracownik w trakcie trwania kształcenia musi świadczyć pracę tzn. nie może przebywać na urlopie wychowawczym, macierzyńskim, rodzicielskim, bezpłatnym.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej** | **PESEL** | **Wykształcenie** | **zatrudnienie** | | | | **Rodzaj wsparcia** | **Nazwa wsparcia** | **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji kształcenia ustawicznego (od.. do..)** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracoda**  **wcę**  **w zł** |
| **Podstawa zatrudnienia wg Kodeksu Pracy[[2]](#footnote-2)** | **Zajmowane stanowisko** | **Praca w szczególnych warunkach tak [[3]](#footnote-3)/ nie** | **czas trwania zatrudnienia**  **od ……**  **do …...[[4]](#footnote-4)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ***CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO***

1. Całkowita wartość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy): …………………………………………………………………………… w tym:

1. kwota wnioskowana z KFS: ………………………….……..……………………..………..……
2. kwota wkładu własnego: …………………………..………………………………..…………....
3. koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika ……………………………………….…

***Powyższe kwoty są kwotami netto bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu.***

*UWAGA:* *Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy:*

*- uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego*

*- nie uwzględnia się 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.*

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 pozostałe 20% kosztów;
* **100 %, kosztów kształcenia ustawicznego**- jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

*Mikroprzedsiębiorca* – to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro - zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019r. poz. 1292 z późn. zm)

1. ***UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO,***

***PRZY UWZGLĘDNIENIU PONIŻSZYCH ELEMENTÓW:***

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego   
   i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań
2. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy
3. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2020 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez Radę Rynku Pracy

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

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

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

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

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

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

1. **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI**

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

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

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

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

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

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

1. nazwę i siedzibę realizatora usługi kształcenia ustawicznego

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

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

1. certyfikaty jakości (nazwa dokumentu)

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

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

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

1. W przypadku kursów- nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego

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

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

1. nazwę kształcenia ustawicznego

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

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

1. liczba godzin kształcenia ustawicznego

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

1. cenę usługi w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (*bez VAT, bez kosztów przejazdu, bez kosztów zakwaterowania i wyżywienia*):

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

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

**VI. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE   
ŚRODKÓW KFS.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1   
   i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020r. poz. 708)- załącznik nr 1- oryginał
2. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej- załącznik nr 2, oryginał

Wzory formularzy niezbędnych do przekazania powyższych informacji dostępne są na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów <https://www.uokik.gov.pl/wzory_formularzy_pomocy_de_minimis.php>

1. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu jeśli został przewidziany- załącznik nr 3 do wniosku.
3. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.
4. Certyfikaty jakości usług posiadane przez realizatora.
5. Dokument potwierdzający uprawnienie realizatora do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.
6. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych- załącznik nr 4 oryginał.
7. Załącznik nr 5 wraz z ofertami na podstawie których dokonano wyboru realizatora kształcenia ustawicznego- oryginał.
8. Załącznik nr 6 -oświadczenie wnioskodawcy dotyczące spełnienia priorytetów a), d), e).
9. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy dołączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy) Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi

***U W A G A***

***Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem.***

Oświadczam, że:

1. **Jestem pracodawcą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam co najmniej jednego pracownika.
2. Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania dofinansowania kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Łączna kwota przeznaczona na kształcenie ustawiczne nie przekracza łącznie 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
4. Mam świadomość obowiązku zawarcia umowy z pracownikami, którym sfinansowane zostaną środki   
   z Krajowego Fundusz Szkoleniowego zgodnie z art. 69 b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
5. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
6. Wnioskuję o jeszcze nie rozpoczęte formy kształcenia ustawicznego i nie ubiegam się o środki KFS na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
7. Nie będę samodzielnie realizować kształcenia ustawicznego oraz nie mam żadnych powiązań osobowych   
   i kapitałowych z realizatorem kształcenia ustawicznego. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między realizatorem kształcenia a pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu i na rzecz pracodawcy, polegające w szczególności na:
8. uczestniczeniu w spółce realizującej kształcenie jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
9. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji w firmie realizującej kształcenie,
10. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
11. 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.
12. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
13. Nie byłem skazany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia   
    6 czerwca 1997r- Kodeks Karny.
14. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
15. Zobowiązuję siępoinformować Powiatowy Urząd Pracy poprzez złożenie oświadczenia o wszelkich zmianach, które nastąpią od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.
16. Zostałem poinformowany, że złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników z KFS.
17. **Jestem/ nie jestem[[5]](#footnote-5)\* beneficjentem pomocy w rozumieniu art. 2 ust 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2020r, poz. 708).**
18. Będąc beneficjentem pomocy spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013), lub odpowiednio w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
    o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013), lub w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 poz. 45 z 28.06.2014),
19. **Nie ciąży** na moim przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
20. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Głubczycach   
    o możliwości **przekroczenia** granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
21. Udzielona pomoc nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy dla danego przeznaczenia pomocy.
22. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
    z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis.*
23. **Nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku pomocy publicznej dla młodych innowacyjnych przedsiębiorstw.

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117 z późn. zm.)
3. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9);
5. 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);
6. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020r. poz. 708);
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się

o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.);

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810);
2. Załącznik nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie włączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214   
   z 09.08.2008, str. 3);
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).
4. Ustawa z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r. poz. 1292 z późn. zm.)
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 869z późn. zm.)

Zostałem zapoznany/y z klauzulą informacyjną odnośnie przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 13 RODO (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizyczny   
w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych)

Będąc świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

Miejscowość, data podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

1. **pracodawca**- oznacza to jednostkę organizacyjną , chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika. Wniosek należy złożyć w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsca prowadzenia działalności w okresie trwania naboru. [↑](#footnote-ref-1)
2. Podstawa zatrudnienia: Dział Pierwszy. Rozdział I, art.2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeksu pracy (Dz. U. z 2020r. poz. 1320 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-2)
3. w przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak, proszę podać liczbę lat pracy na stanowisku w szczególnych warunkach [↑](#footnote-ref-3)
4. w przypadku umowy na czas określony należy podać datę początkową zatrudnienia i datę końca zatrudnienia. W przypadku umowy na czas nieokreślony należy podać datę początkową zatrudnienia z dopiskiem „na czas nieokreślony” [↑](#footnote-ref-4)
5. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)