

DATA WPŁYWU WNIOSKU DO PUP

ZNAK SPRAWY

**CAZ/SP - ……– 626- 3-…….. /25**

……………………………….. ................................., dnia ………………….

 (pieczątka pracodawcy)

* **W N I O S E K PRACODAWCY**
* **KOREKTA WNIOSKU ZŁOŻONEGO W DNIU……………………**

**o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na kształcenia ustawiczne pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 475 ze zm.) w związku z art.443 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r. poz.620),
* rozporządzenie 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 ).

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………….………

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

1. Adres siedziby pracodawcy: ……………………………………………………….………………….…

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

1. Miejsce prowadzenia działalności (adres): ……………………………………………………….……

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

1. Numer telefonu: ............................................ e-mail............................ ……………………………
2. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy w imieniu podmiotu – funkcja *(uprawnienie wynikające z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw):*

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

1. Imię i nazwisko, stanowisko i telefon, e-mail osoby do udzielania informacji w sprawie wniosku: …………………………………………………………………….………………………………………..

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

1. REGON: ……..……………………………………. NIP: …………..…..……………………………….
2. Przeważający kod PKD (wynikający z dokumentów rejestrowych):…………..………….…………
3. Forma prawno-organizacyjna prowadzonej działalności: ………………………………………………………………………………………………………….......
4. Nazwa i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy, na który mają zostać przekazane środki z KFS w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA PRACODAWCY\*:**

*\*PRACODAWCA - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika na podstawie Kodeksu Pracy.
PRACOWNIK- oznacza osobę zatrudnioną wyłącznie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę. Nie jest pracownikiem osoba wykonująca pracę w ramach umów cywilnoprawnych, np. umów zlecenia czy umów o dzieło oraz osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą.*

1. **Proszę wskazać wielkość przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów Unii Europejskiej:
(Pracodawca deklarując posiadany status ponosi pełną odpowiedzialność za złożone oświadczenie.)

 MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób personelu i którego
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *2 milionów euro)*

 MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób personelu i którego
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *10 milionów euro*
 ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób personelu i którego
 roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *43 milionów euro*

 DUŻE PRZEDSIEBIORSTWO

 WNIOSKODAWCA NIE PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

*UWAGA: Zgodnie z przepisami Unii Europejskiej działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na odpłatnym oferowaniu towarów i usług na danym rynku niezależnie od statusu prawnego firmy czy źródeł jej finansowania (prywatne czy publiczne) oraz bez względu na fakt, czy dany podmiot nastawiony jest na zysk czy działający na zasadzie non profit (nienastawiony na zysk).*

1. **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Liczba zatrudnionych pracowników :** **(Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**III. KIERUNEK KSZTAŁCENIA W KONTEKŚCIE PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW Z REZERWY KFS NA 2024 ROK**

Nazwa/kierunek wnioskowanego kształcenia (kursu, studiów podyplomowych lub egzaminu):

*……………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa priorytetu** | **Spełniam***(proszę zaznaczyć wybrany priorytet)* | **Sposób oceny/weryfikacji spełniania priorytetu oraz wymagane dokumenty/oświadczenia\*** |
| **10** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.** | * **TAK**
 | **Pracodawcy zamierzający skorzystać z tego priorytetu** powinni wykazać w części **VI pkt 1** dotyczącej uzasadnienia potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego. Decyduje wiek osoby, która skorzysta z wybranej formy kształcenia ustawicznego, w momencie składania przez pracodawcę wniosku o dofinansowanie w PUP.  |
| **11** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności** | * **TAK**
 | **Pracodawca dołącza do wniosku oświadczenie** *(załącznik nr 5 do wniosku)* że kandydat na szkolenie posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, które zachowuje ważność co najmniej przez okres trwania wnioskowanej formy kształcenia oraz powinni wykazać w części **VI pkt 1 wniosku** uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.  |
| **12** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem** | * **TAK**
 | **Pracodawca do wniosku dołącza oświadczenie** *(załącznik nr 5 do wniosku)*, że osoba wskazana we wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym ze środków rezerwy KFS nie posiada świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyła szkoły na jakimkolwiek poziomie oraz uzasadnia potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego w części **VI pkt 1** wniosku. |
| **13** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu limanowskiego wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju** | * **TAK**
 | **Pracodawcy zamierzający skorzystać z tego priorytetu** powinni wykazać w części **VI pkt 1 wniosku** dotyczącej uzasadnienia potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, że współfinansowane ze środków rezerwy KFS działania zmierzające do podniesienia kompetencji pracowników związane są z ich zadaniami realizowanymi w wskazanym obszarze kluczowym oraz dołączyć do wniosku oświadczenie *(załącznik nr 6 do wniosku).* |

**\* UWAGA:**

* **Do rozpatrzenia będzie kwalifikował się wniosek pracodawcy, który spełnia wymagania przynajmniej jednego z wymienionych wyżej priorytetów Rady Rynku Pracy.**
* **Szczegółowy opis wskazanych priorytetów zamieszczony jest w dokumencie pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku”.**
* **W ramach środków z rezerwy KFS może być sfinansowane kształcenie ustawiczne zarówno pracowników jak i pracodawców.**

**IV. INFORMACJA O PLANOWANYM RODZAJU KSZTAŁCENIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Pracodawcy planowani do objęcia kształceniem** | **Liczba pracowników****planowanych do objęcia kształceniem** |
| razem | w tym kobiet: | razem | w tym kobiet: |
| **Objęci wsparciem ogółem:** |  |  |  |  |
| Według wnioskowanego rodzaju wsparcia | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NWW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | wyższe |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowy |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |

**V. INFORMACJA O RODZAJU I KOSZTACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

(Finansowaniem tym **nie mogą** być objęte działania **rozpoczęte lub opłacone przed złożeniem wniosku** i podpisaniem umowy z PUP na finansowanie kształcenia ustawicznego z rezerwy KFS.)

1. Rodzaj wsparcia finansowanego w ramach KFS:

* **kursy**
(bez zakwaterowania i wyżywienia oraz kosztów dojazdu)
* **studia podyplomowe**
* **egzaminy**
(umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych)
* **badania lekarskie**
(wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu)
* **ubezpieczenie NNW**
(od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem)
1. Termin realizacji kształcenia ustawicznego
(należy podać daty rozpoczęcia i zakończenia kształcenia lub przedział czasowy):

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

1. Całkowita wysokość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne:
(W przypadku zaznaczenia więcej niż jednej formy wsparcia, proszę wyszczególnić wysokość wydatków)

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

1. Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS …………………………………………………………………..
 (100% pokrycia środków finansowych na wnioskowane kształcenie przysługuje mikroprzedsiębiorcom, pozostałym - 80%)
2. Kwota wkładu własnego tj. 20% całkowitej wysokości kosztów kształcenia: ………………………….
(w przypadku małych, średnich i dużych przedsiębiorstw lub pracodawcy niebędącego przedsiębiorcą)
3. Oświadczam, że wskazane koszty kształcenia ustawicznego nie obejmują kosztów wyżywienia,
zakwaterowania, dojazdu, delegacji i diet oraz innych kosztów niezwiązanych bezpośrednio
z wnioskowanym działaniem edukacyjnym.

**VI. UZASADNIENIE CELU WYBRANEGO DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO:**

**Celem wsparcia z rezerwy KFS** jest zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu posiadania przez nich kompetencji nieadekwatnych do wymagań dynamicznie zmieniającej się gospodarki
lub zaspokojenie potrzeb pracodawców i pracowników w zakresie: uzyskania kwalifikacji zawodowych
(w przypadku osób nie posiadających tych kwalifikacji), konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
albo z powodu utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie i uzyskania nowych kwalifikacji.

***NAZWA, KIERUNEK I FORMA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA:****…………………………………………………………………………………………………………………….…...….…
……………………………………………………………………………………………………………….…...…………*

1. **Proszę podać uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów z rezerwy KFS:**

 Z uzasadnienia ma wynikać, czy ukończenie wnioskowanego kształcenia:

1. zwiększy kwalifikacje/umiejętności pracodawcy/pracownika,
2. wzmocni potencjał i konkurencyjność oraz rozwój przedsiębiorstwa/instytucji (na czym będzie to polegało?),
3. przyczyni się do utrzymania zatrudnienia/awansowania/rozwoju zawodowego przez osoby objęte kształceniem,
4. jest niezbędne do wykonywania obowiązków zawodowych przez uczestnika kształcenia, np. czy ukończenie kształcenia i uzyskane w jego wyniku uprawnienia są wymagane przepisami prawa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Proszę przedstawić informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia i rozwoju zawodowego pracowników objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS.
W przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, proszę podać informację
na temat planów, strategii, co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie
z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.

 (odrębnie dla każdej z osób/grup osób) ....………………………………………………………………………………………………………………...… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

**VII. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

1. Proszę wskazać nazwę i siedzibę oraz NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

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

2. Proszę wskazać, czy wybrany realizator kształcenia posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego:TAK\* NIE

Jeżeli tak, proszę podać jakie:.......................................................................................................... ...........................................................................................................................................................

**\*do wniosku należy dołączyć kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia**

**lub podać stronę internetową, na której są dostępne certyfikaty:** ……………………………………………………….

3.Proszę wskazać właściwy dokument, na podstawie którego wybrana instytucja szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

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

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

(w przypadku kursów - do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, w przypadku kiedy prowadzenie usług kształcenia ustawicznego nie wynika
z PKD wskazanej instytucji)

4.Miejsce/adres realizacji działania edukacyjnego:
..........................................................................................................................................................................

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

5.Wybrany realizator działania edukacyjnego jest / nie jest ……………………… *(pr*oszę *wpisać)* powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą składającym wniosek.

6.Proszę podać proponowaną cenę przez realizatora działania edukacyjnego w porównaniu
z ceną podobnych usług oferowanych na rynku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacja o ofercie | Wybrana instytucja szkoleniowa | Oferta porównywalna  |
| Nazwa i adres siedziby instytucji szkoleniowej lub uczelni wyższej |  |  |
| liczba godzin ogółem: |  |  |
| w tym: | liczba godzin teoretycznych |  |  |
| liczba godzin praktycznych |  |  |
| Cena oferty za 1 osobę |  |  |

7. Rodzaj zaświadczeń, uprawnień lub innych rodzajów dokumentów wydanych przez realizatora
po zakończeniu wybranego działania edukacyjnego:

(do wniosku należy dołączyć wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących; **brak dokumentu spowoduje odrzucenie wniosku**)
.........................................................................................................................................................

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

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

8. Uzasadnienie wyboru wskazanej oferty kształcenia i instytucji edukacyjnej:

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

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

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

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

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

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

***UWAGA!* Proszę dołączyć OFERTĘ kształcenia ustawicznego przygotowaną przez wybraną instytucję szkoleniową/uczelnię wyższą zawierającą:**

* cel kursu/studiów podyplomowych,
* program działania edukacyjnego,
* termin realizacji, liczba godzin,
* koszt jednostkowy kursu,
* wymagany termin płatności dla instytucji szkoleniowej/uczelni wyższej,
* wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.

**Oferta powinna być podpisana przez realizatora kształcenia ustawicznego. Jeżeli oferta kształcenia jest ogólnodostępna na stronie internetowej realizatora kształcenia, dopuszcza się wydruk z tej strony, podając jej adres internetowy. Można także skorzystać ze wzoru zamieszczonego na stronie PUP w Limanowej.**

**Uwaga:**

* Szczegółowy opis priorytetów oraz zasady i kryteria oceny wniosków zamieszczone są
w dokumencie pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku”.
* na każdą formę kształcenia należy złożyć oddzielny wniosek;
* pracodawca może złożyć w ramach jednego naboru maksymalnie dwa wnioski;
* wniosek należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami w terminie naboru ogłoszonego przez PUP w Limanowej.

 ***Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

 …..…………..……………………

 ( podpis Pracodawcy

 lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

**Niezbędne załączniki, które należy dołączyć do wniosku:**(brak załączników wskazanych w punktach od 2 do 5 spowoduje odrzucenie wniosku
bez możliwości ponownego uzupełnienia)

1. Wykaz osób planowanych do objęcia działaniami kształcenia ustawicznego z KFS – ***załącznik nr 1
do wniosku.***
2. Beneficjenci pomocy de minimis (podmioty prowadzące działalność gospodarczą) wypełniają dodatkowo Oświadczenie dotyczące otrzymania pomocy de minimis w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku, będący ***załącznikiem nr 2*** do wniosku oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się
o pomoc de minimis będący ***załącznikiem nr 3 do wniosku***.
3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej, statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni).
4. Ofertę kursu/studiów podyplomowych i/lub zakres egzaminu zawierającą program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu, podpisaną przez realizatora kształcenia ustawicznego; wyjątek stanowi wydruk oferty kształcenia ze strony internetowej, który powinien zawierać adres internetowy tej strony.
5. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Dokumenty/oświadczenia dotyczące spełniania priorytetów KFS wskazane w części III wniosku – jeśli dotyczą.
7. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy.
8. W przypadku kursów dokument, na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (np. statut, umowa spółki cywilnej).
9. Kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia ustawicznego, chyba że
są dostępne na stronie internetowej realizatora kształcenia.

**Załączniki należy przedłożyć w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej
za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.**

**Uwaga! W przypadku złożenia wniosku poza terminem prowadzonego naboru, niepoprawienia wniosku w wyznaczonym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników – WNIOSEK POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA.**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)**

Środki Funduszu Procy w formie KFS przeznacza się na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców. Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy
– właściwość pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności (wynikająca z dokumentów rejestrowych przedsiębiorstwa).

Szczegółowy opis priorytetów oraz zasady i kryteria oceny wniosków zamieszczone są w dokumencie
pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku”.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCÓW, DO KTÓRYCH MAJĄ ZASTOSOWANIE PRZEPISY UDZIELANIA POMOCY DE MINIMIS**

Środki z KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego, stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

**Beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.**

**WARUNKI OTRZYMANIA POMOCY DE MINIMIS**

1. Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie trzech lat.

Jedno przedsiębiorstwo”, oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które pozostają w co najmniej jednym z następujących stosunków:

a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników;

b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)–d), poprzez co najmniej jedną inną jednostkę gospodarczą również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

**Akty prawne dotyczące udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis:**

1. Rozporządzenie Komisji (UE) 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).
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **(tekst jednolity: Dz. U.
z 2023 r. poz. 702 ).**
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ( teks jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 40).

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. OCHRONY PRZEKAZANYCH DANYCH OSOBOWYCH (RODO) DLA PRACODAWCÓW WNIOSKUJĄCYCH O WSPARCIE Z KFS**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia
2016 r. o ochronie danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (zwanego dalej Rozporządzeniem) informujemy:

**Administratorem Pana/Pani danych osobowych** jest Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej przy
ul. Józefa Marka 9, 34-600 Limanowa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.

1. Z administratorem danych można kontaktować się poprzez adres e-mailowy: krli@praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
2. Administrator wyznaczył **inspektora danych osobowych**, z którym można kontaktować się
poprzez e-mail: ido@limanowa.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania Pana/Pani osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem tych danych osobowych.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia) oraz wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia), zwłaszcza w celu świadczenia usług
z zakresu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735).
4. Odbiorcami danych będą podmioty realizujące zadania wynikające z ustawy o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735) oraz podmioty realizujące zadania publiczne na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny, w zakresie niezbędnym do realizacji tych zadań.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym
i archiwach (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.) i instrukcji kancelaryjnej obowiązującej w PUP
w Limanowej oraz przepisów unijnych.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania danych wynikającego z przepisu prawa.
7. Przysługuje Panu/Pani również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pan/Pani uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do skorzystania z usług z zakresu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy świadczonych przez tut. urząd pracy.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się
o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

…………………………………………………….

 (podpis Pracodawcy

 lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)