**Załącznik Nr 1 do Zasad przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i Pracodawcy przez Powiatowy Urząd Pracy w Łęczycy.**

Łęczyca, dn. ..................................

……………………………………………

 *(Pieczątka pracodawcy)*

**Powiatowy Urząd Pracy w Łęczycy**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

 **pracowników i pracodawcy**

**( UWAGA: Wniosek wypełniamy dla jednej formy kształcenia)**

na podstawie art. 69a oraz 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1100 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639, Dz. U. z 2016 r. poz. 2155).

**DANE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa ………………………………………………………………………………...

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

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

2. Adres siedziby

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

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Telefon ................................................................ fax.............................................................

E-Mail ................................................................. strona www. …............................................

5. Numer identyfikacyjny REGON ............................................................................................

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....................................................................................

7. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z polską Klasyfikacją

Działalności (PKD) ……………………………………………………..……………………..

8. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD

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

9.Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą o swobodzie działalności gospodarczej
z dnia 2 lipca 2004r. (Dz. U. z 2017r. poz. 2168 z późn. zm.):

🗌 mikro

🗌 mały

🗌 średni

🗌 inny

1 - odpowiednie zaznaczyć

10.Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę …....................................................................................................................................

11.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 ...................................................................................................

12.Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

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

stanowisko …...............................................................................................................

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

13.Nazwa banku i numer rachunku bankowego: ………………………………………

…………………………………………………………………………………………..

**CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane
z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia...) …....................................................................................................................................

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS …..................................................................................

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę …....................................

**Uwaga:**

**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.

**wysokość wsparcia**:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, (pozostała część kosztów w wysokości 20% stanowi wkład pracodawcy)

**- 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.

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie działań obejmujących**(właściwe zaznaczyć):

🗌 kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

🗌 studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

🗌 egzaminy

🗌 badania lekarskie i psychologiczne

🗌 ubezpieczenie NNW

**ZESTAWIENIE DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa kształcenia ustawicznego** | **Liczba osób** | **Całkowita wartość wydatków** | **Wysokość wkładu własnego** | **Wnioskowana wysokość środków KFS** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |   |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

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

( *Miejscowość, data, pieczątka i podpis*

 *pracodawcy lub osoby uprawnionej*)

Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Liczba pracodawców | Liczba pracowników |
| razem | w tym kobiety | razem | w tym kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
| Według form kształcenia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą  |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW 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  |  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |

**WSKAZANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**( każda forma działania na osobnym druku )**

1. **Nazwa / Tytuł / Kierunek kształcenia ustawicznego**

**……………………………………………………………………………………**

1. **Priorytety Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

**……………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Priorytety Ministra Rodziny i Polityki Społecznej** | Właściwe zaznaczyć |
| 1 | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej. |  |
| 2 | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem. |  |
| 3 | Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. |  |
| 4 | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych – *nowy priorytet*. |  |
| 5 | Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS. |  |
| 6 | Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych. |  |
| 7. | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej – *nowy priorytet*. |  |

1. **Cena ………………………………………………………………………………………………...**
2. **Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika………………………………………….**
3. **Termin realizacji wskazanego działania………………………………………………………….**

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA**

(Pracodawca ubiegający się o przyznanie środków KFS zobowiązany jest do rzetelnego
i wyczerpującego uzasadnienia realizacji kształcenia ustawicznego wskazanego we wniosku. Uzasadnienie winno być logiczne i wiarygodne. **W uzasadnieniu należy uwzględnić obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy oraz obowiązujące priorytety wydatkowania środków KFS.)**

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

Łęczyca, dnia ............................ ................................................

 ( *Pieczątka i podpis pracodawcy*

 *lub osoby uprawnionej*)

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**

*(*uzasadnienie musi zawierać następujące informacje: - nazwa i siedziba realizatora, informacja czy posiada certyfikaty jakości oferowanych usług, a w przypadku kursów – czy posiada dokument potwierdzający uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego, jeżeli uprawnienia te nie wynikają z informacji powszechnie dostępnej w rejestrach elektronicznych, - nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego, cena usługi w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne, informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.)

1.Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego ………………..……………

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

2.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 ……………………………………………………………………………..………….……….

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

3. Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego ……………………………………………………………………………..……………….…

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

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

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

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

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

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

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

4. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, ***o ile są dostępne*** …………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

5. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego

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

6. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

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

Łęczyca, dnia ......................

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

 ( *Pieczątka i podpis pracodawcy*

 *lub osoby uprawnionej )*

 Do uzasadnienia wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS należy dołączyć:

* kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności –
w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG);
* program kształcenia lub zakres egzaminu;
* wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.

**Załączniki do wniosku:**

* Aktualny odpis z KRS lub aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej (CEiDG) – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.
* Kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
* Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów lub KRS.
* Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w ciągu danego roku oraz dwóch lat poprzedzających.
* Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis.*
* W przypadku ubiegania się o środki KFS z Priorytetu 2, Pracodawca dołącza stosowne oświadczenie;

**Środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego udzielane są na podstawie:**

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 (Dz.U. z 2021 r., poz. 1100 z późn. zm.);

2. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2021 r. poz. 1509 z późn. zm. );

3. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r.
 zmieniające rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków
 z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz.2155);

4. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst
 jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 743);

5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (jedn. Tekst ustawy Dz. U. 2021 r. poz.
 305 z póź. zm.);

6. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107
 i art.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1
 z dnia 24.12.2013 r.);

7. 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.
 U. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013 r.).

8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2020r. zmieniające rozporządzenie w sprawie
 zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc inną niż pomoc
 de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. z 2020r. poz. 1338);

9. Zasad udzielania przez Powiatowy Urząd Pracy w Łęczycy pomocy pracodawcom w ramach
 Krajowego Funduszu Szkoleniowego;

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁĘCZYCY WYNIKAJĄCY Z RODO**

 Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 ) – Dz.U.UE.L2016.119.1, zwanego dalej „RODO” informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Łęczycy, mający siedzibę w Łęczycy, ul Sienkiewicza 31.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z ubieganiem się o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach środków KFS realizowanego na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 16 grudnia 2016 r, w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości ubiegania się o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach środków KFS.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na podstawie przepisów prawa np. podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu, systemy IT, systemy bankowe.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizowanych zadań, przedłużone o okres niezbędny do ustalenia dochodzenia, obrony przed roszczeniami oraz o okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.
7. Posiada Pani/Pan:
* Na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* Na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
* Na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
* Prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, gdy uzna Pani/pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
1. Nie przysługuje Pani/Panu:
* W związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* Prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
1. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się
z inspektorem ochrony danych: iod@pupleczyca.pl

…………………………………………

 *Pieczątka pracodawcy*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Jestem/nie jestem pracodawcą zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust 1 pkt 25 ustawy
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy pracodawca to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej 1 pracownika i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani we wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.
3. Oświadczam, że osoba/y objęta/e kształceniem ustawicznym świadczy(ą) pracę i nie przebywa/-ją na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, bezpłatnym, itp.
4. Oświadczam, iż nie złożyłem/złożyłam w innym Powiatowym Urzędzie Pracy wniosku
o przyznanie środków z KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników objętych niniejszym wnioskiem;
5. Jestem\*/nie jestem\*) mikro przedsiębiorcą, zgodnie z załącznikiem 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 wyłączeń blokowych).
6. Jestem/nie jestem odbiorcą pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.
 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. 2021.0.743 t.j.)
7. Zalegam/nie zalegam\* 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;
8. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
9. Spełniam warunki \*):
10. 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*, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem
ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę
200 tys.€, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. €.
11. rozporządzenia komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r., (z póź. zm.) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
*de minimis* w sektorze rolnym, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 20 tys. €.
12. rozporządzenia Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.
13. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia/zaświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
14. 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.
15. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r.
o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2019r. poz. 1781 z późn.zm.) w zakresie związanym z realizacją wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców oraz posiadam oświadczenie o wyrażeniu zgody przez osoby, które maja zostać objęte działaniami finansowymi ze środków KFS na zbieranie, przetwarzanie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łęczycy, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy i przechowuję je zgodnie
z ustawą o ochronie danych osobowych
16. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.
17. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Łęczycy jeżeli
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
18. Zapoznałem się z zasadami udzielania przez Powiatowy Urząd Pracy w Łęczycy pomocy Pracodawcom w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującymi w Urzędzie Pracy
w Łęczycy.
19. Zapoznałem się z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r., o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016r, w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu szkoleniowego (Dz. U.
z 2016 r., poz. 2155).

 Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz.U. 2021.0.2345 tekst jednolity)

Łęczyca, dnia ............................

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

 (*Pieczątka i podpis pracodawcy*

 *lub osoby uprawnionej)*

*\*niepotrzebne skreślić*