



Nr wniosku
/nadaje Urząd/

/pieczęć Pracodawcy/

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

I. INFORMACJA O PRACODAWCY

1. Nazwa:

W przypadku pracodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą proszę podać:

imię i nazwisko: _____

adres zamieszkania: _____

PESEL: _____

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Adres do korespondencji:

5. Numer telefonu, e-mail: _____

6. NIP: _____

7. REGON: _____

8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD _____

9. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu wypełniania wniosku: _____

10. Numer rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie wniosku:

12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

II. INFORMACJA O KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM I JEGO UCZESTNIKACH

1. Priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS w roku 2024:

(właściwe zaznaczyć X)

- 1) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/w rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Proszę uzasadnić wybór priorytetu:

- 2) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
- 3) 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
- 4) Wsparcie kształcenia w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

Proszę uzasadnić wybór priorytetu:

2. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:

4.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych		
5.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu		
6.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem		
OGÓŁEM:			

4. Całkowita wartość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne: _____ w tym:

- kwota wnioskowana z KFS: _____

Ze środków KFS nie może być finansowane: kształcenie ustawiczne odbywające się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, koszty wyżywienia, zakwaterowania oraz dojazdu na szkolenia osób objętych kształceniem ustawicznym, kształcenie ustawiczne, którego obowiązek przeprowadzenia wynika wprost z obowiązujących przepisów prawa np. dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony danych osobowych, szkolenia obowiązkowe dla lekarzy lub lekarzy dentyistów, udział w stażach, konferencjach.

- kwota wkładu własnego: _____

W przypadku pracodawców będących mikroprzedsiębiorcami wkład własny nie jest wymagany. Ze środków KFS może zostać sfinansowanych 100% kosztów kształcenia ustawicznego.

W przypadku pozostałych pracodawców wkład własny wynosi minimum 20%.

Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika.

Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez Pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy.

5. Termin realizacji kształcenia ustawicznego:

6. Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego:

7. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

9. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

Wyszczególnienie		Liczba osób	
		razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem			
Według form wsparcia	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	wyższe		
	policealne i średnie zawodowe		
	średnie ogólnokształcące		

	zasadnicze zawodowe		
	gimnazjalne i poniżej		
Według wielkich grup zawodów i specjalności	Siły zbrojne		
	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		
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze			
w tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze, którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej			

10. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym i/lub rozwoju firmy:

(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć Pracodawcy)

Załączniki:

1. W przypadku wskazania w pkt. I.12 niniejszego wniosku innych osób niż wymienione w dokumentach rejestrowych należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć oryginalne lub kopię potwierdzoną notarialnie lub za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielającą/udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w imieniu Pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
2. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności, np. umowa spółki cywilnej – w przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej.
3. Imienny wykaz osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym (załącznik nr 1 do wniosku).
4. Oświadczenie o nie ubieganiu się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy (załącznik nr 2 do wniosku).
5. Informacja o pomocy de minimis (załącznik nr 3 do wniosku).
6. Informacja Pracodawcy ubiegającego się o *pomoc de minimis* sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29. 03. 2010 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 poz. 40), a w przypadku Pracodawcy ubiegającego się o *pomoc de minimis* w sektorze rolnym lub w sektorze rybołówstwa i akwakultury sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11. 06. 2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 121, poz. 810).

UWAGA

W związku z trwającym procesem legislacyjnym dotyczącym przepisów o pomocy de minimis może zaistnieć konieczność wypełnienia przez Pracodawcę dodatkowych i/lub wydanych na podstawie zmienionych przepisów prawa dokumentów.

7. Ostatnia złożona w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA.
8. Zaświadczenia o okresie zatrudniania pracowników wykazanych w załączniku nr 1 do wniosku.
9. Kserokopie zgłoszeń pracowników wykazanych w załączniku nr 1 do wniosku do ubezpieczeń społecznych - druk ZUS ZUA.
10. Informacja realizatora kształcenia ustawicznego (załącznik nr 4 do wniosku).
11. Program kształcenia ustawicznego lub/i zakres egzaminu.
12. Preliminarz kosztów kształcenia ustawicznego.
13. Oferty porównywalnych usług oferowanych na rynku.
14. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
15. W przypadku wyboru priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.2) niniejszego wniosku należy wskazać pracowników z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, potwierdzając ten fakt przedstawionym do wglądu orzeczeniem o niepełnosprawności lub dołączyć oświadczenie kandydata/ów na szkolenie o posiadaniu takiego orzeczenia.
16. W przypadku wyboru priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.3) niniejszego wniosku należy udokumentować, że pracownik wykonuje pracę w warunkach niszczących zdrowie. Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi załącznik nr 1, a prac o szczególnym charakterze – załącznik nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (załącznik nr 5 do wniosku).

Uwaga: Niedołączenie załączników wymienionych w pkt. 2, 5, 6, 11, 14 skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie możliwość żądania dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

IMIENNY WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM

DANE PRACODAWCY						
Imię i nazwisko pracodawcy PESEL		Proponowana forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminu, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NW)				Nr priorytetu
		Kształcenie kluczowe				
		Pozostałe kształcenie				
DANE PRACOWNIKÓW						
Lp.	Imię i nazwisko pracownika PESEL	Zajmowane stanowisko	Okres trwania umowy o pracę	Wymiar czasu pracy	Proponowana forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminu, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NW)	Nr priorytetu
1.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	
2.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	

3.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	
4.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	
5.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	

*UWAGA: W przypadku, jeśli Pracodawca planuje dla siebie lub pracownika więcej niż jedno kształcenie ustawiczne, zobowiązany jest do wskazania, które z nich będzie kształceniem kluczowym.

(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że nie ubiegam się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy na sfinansowanie kształcenia ustawicznego osób wymienionych w załączniku nr 1 do wniosku.

(miejsowość i data)

(podpis i pieczęć Pracodawcy)

(Nazwa Podmiotu)

**INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, że:

I. w okresie obejmującym **3 minione lata**¹

/właściwe zaznaczyć x/

nie uzyskałam/em/ pomocy *de minimis*

uzyskałam/em/ pomoc *de minimis*

W przypadku uzyskania pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy przez Podmiot lub wypełnić poniższą tabelę zgodnie z zaświadczeniami o udzielonej pomocy

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy	Wartość otrzymanej pomocy	
			krajowa	unijna (numer rozporządzenia unijnego)		brutto w PLN	w EURO

¹ Zgodnie z art. 3 ust. 2 lit. c) rozporządzenia Rady (EWG, EURATOM) nr 1182/71 z dnia 3 czerwca 1971 r. określającego zasady mające zastosowanie do okresów, dat i terminów (Dz. Urz. WE L 124 z 8.06.1971 r.), „okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca”.

łącna wartość pomocy:							

w tym:

- pomoc *de minimis* w rolnictwie w wysokości brutto, co stanowi euro

(poz.),

- pomoc *de minimis* w rybołówstwie w wysokości brutto, co stanowi euro

(poz.),

- pomoc *de minimis* uzyskana na mocy Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym

w wysokości brutto, co stanowi euro (poz.).

II. pomiędzy Podmiotem, a innymi przedsiębiorcami² istnieją powiązania

/właściwie zaznaczyć x/

tak nie

(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić poniższą część)

Powiązania polegają na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?
 tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

² Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie obejmującym **3 minione lata**¹ wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom³

III. Podmiot został utworzony w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

tak nie

(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić poniższą część)

/właściwe zaznaczyć x/

Czy podmiot w okresie obejmującym **3 minione lata**¹:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie obejmującym **3 minione lata**¹ wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom³

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie obejmującym **3 minione lata**¹ przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot³

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część *pomocy de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie obejmującym **3 minione lata**¹ przedsiębiorcy przed podziałem³

³ Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

W przypadku uzyskania pomocy przez Podmiot lub przedsiębiorców powiązanych lub powstania Podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, o których mowa w złożonym do wniosku Formularzu informacji przedstawionych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis*, w okresie od dnia złożenia ww. informacji i ww. formularza informacji do dnia udzielenia wnioskowanego wsparcia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

(miejscowość i data)

(podpis Podmiotu lub osoby upoważnionej do przedstawiania informacji)

Informacja realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Informacje o realizatorze kształcenia ustawicznego	
Nazwa	
Adres	
Numer telefonu/faxu, e-mail	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie kształcenia ustawicznego	
Posiadanie przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę certyfikatu _____ _____ _____
W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę dokumentu _____ _____ _____

Informacje o kształceniu ustawicznym	
Nazwa formy kształcenia ustawicznego (kursu/studiów podyplomowych /egzaminu)	
Wymiar godzin kształcenia ustawicznego	Liczba godzin ogółem: _____ Liczba godzin zajęć teoretycznych: _____ Liczba godzin zajęć praktycznych: _____
Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego	Adres realizacji zajęć teoretycznych: _____ Adres realizacji zajęć praktycznych: _____
Termin realizacji kształcenia ustawicznego	od _____ do _____
Cena kształcenia ustawicznego	
Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika	
Warunki jakie musi spełniać uczestnik kształcenia ustawicznego	

<p>Informacja o porównywalnych ofertach usług</p>	<p>1. Nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____ _____</p> <p>2. Nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____ _____</p>
---	---

(pieczęć i podpis realizatora kształcenia ustawicznego)

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych

Załączniki:

- program kształcenia ustawicznego i/lub zakres egzaminu;
- preliminarz kosztów;
- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia;
- wydrukowane oferty porównywalnych usług oferowanych na rynku, wyjątek stanowi brak innego Wykonawcy usługi na rynku.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRIORYTETU II.1.3)

Świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że pracownik/pracownicy wskazany/i do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach priorytetu nr 3 może/mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, i że nie przysługuje mu/im prawo do emerytury pomostowej.

Wskazani pracownicy wykonują pracę w warunkach niszczących zdrowie: w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze wskazanych, zgodnie z poz. _____ zał. nr 1/nr 2* do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych.

Powyższe potwierdzam opisem stanowiska pracy

/miejscowość i data/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

*niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 zwane dalej RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej informuje, że:

1. Administratorem wskazanych we wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, przy ul. Jana III Sobieskiego 12.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się pod numerem telefonu 32 262 37 39 w. 224, e-mailowo pod adresem iod@pup-dg.pl lub osobiście w siedzibie tut. Urzędu w każdej sprawie dotyczącej danych osobowych.
3. Dane osobowe wskazane we wniosku będą przetwarzane w celu realizacji usługi finansowania kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie art. 6 ust.1 lit.c RODO oraz art.9 ust.2 lit.b RODO, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz innych aktów wykonawczych.
4. Dane osobowe wskazane we wniosku będą przekazywane m. in.: obsłudze prawnej, organom egzekucyjnym, operatorom pocztowym i innym uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa i zawartych umów.
5. Dane osobowe wskazane we wniosku będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa a w przypadku danych podanych dobrowolnie do czasu wycofania zgody. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami oraz na podstawie odrębnych przepisów.
6. Posiadana dokumentacja podlega archiwizacji zgodnie z odrębnymi przepisami w tym zakresie i zgodnie z terminami wskazanymi w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt przyjętym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej.
7. Osobom, których dane osobowe wskazane zostały we wniosku przysługuje prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
 - b) sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
 - c) usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) o ile nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
 - d) ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO).
 - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO).
8. Dane osobowe wskazane we wniosku nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Dane osobowe wskazane we wniosku nie będą przekazywane do państw trzecich.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi rozpoczęcie procedury rozpatrywania Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców .

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną, co potwierdzam własnoręcznym podpisem

(miejsowość i data)

(podpis i pieczęć Pracodawcy)