

Tabela Nr 1

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
Ogólna liczba osób objętych wsparciem					
Według rodzajów wsparcia	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	Egzaminy				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	średnie zawodowe lub policealne				
	Wyższe				
Liczba uczestników wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze co najmniej 15 lat					

Uwaga!

Środki KFS w roku 2025 przeznacza się wyłącznie na wsparcie kształcenia ustawicznego Pracodawcom, posiadającym siedzibę główną lub oddział w stosunku do pracowników zatrudnionych na terenie powiatu nowosolskiego.

Jedna osoba może skorzystać z kilku form wsparcia, ale w ogólnej liczbie osób objętych wsparciem należy ją wykazać tylko raz!

Tabela Nr 2. Planowane działania i koszty

Lp	Nazwisko i imię	Nazwa formy kształcenia ustawicznego (nazwa szkolenia / kierunek kształcenia / nazwa egzaminu)	Planowany koszt formy kształcenia na jedną osobę (kwota netto zwolniona z podatku)
KURSY			
1.			
2.			
3.			
STUDIA PODYPLOMOWE			
1.			
2.			
EGZAMINY			
1.			
2.			

Uwaga!

Pracodawca może wnioskować maksymalnie o trzy rodzaje kształcenia (np. 3 kursy lub 2 kursy i 1 studia podyplomowe).

Tabela Nr 3. Lista osób biorących udział w kształceniu ustawicznym

Lp	Nazwisko i imię pracownika lub pracodawcy	Data urodzenia	Miejsce wykonywania pracy (miejscowość)	Czas trwania umowy o pracę (od... do...)	Etat (np. 1/1, 1/2 itp.)	Stanowisko pracy	Osoba ukończyła 50 rok życia (tak/nie)	Osoba posiada niskie wykształcenie* (tak/nie)	Orzeczenie o niepełności (tak/nie)	Cudzoziemiec (tak/nie)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

*** nie posiada świadectwa dojrzałości**

Tabela Nr 4. Uzasadnienie wniosku

Lp.	Nazwisko i imię pracownika lub pracodawcy	Priorytet	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy <u>w odniesieniu do wybranego Priorytetu</u>	Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracownika / prowadzenia działalności w przypadku pracodawcy
1.		<p>Osoba z priorytetu Limitu tzw. Puli Ministra na 2025 r. –zaznaczyć odpowiedni (patrz str. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 (wskazać zawód deficytowy) <input type="checkbox"/> 2 (oświadczenie pracodawcy – zał. 5) <input type="checkbox"/> 3 (oświadczenie pracodawcy - zał. 6) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 (oświadczenie pracodawcy - zał. 7) <input type="checkbox"/> 8 (oświadczenie pracodawcy - zał. 8) <input type="checkbox"/> 9 (oświadczenie pracodawcy - zał. 9) <p>Osoba z priorytetu Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy na 2025 r. (patrz str. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B (oświadczenie pracodawcy – zał. 10) <input type="checkbox"/> C (oświadczenie pracodawcy – zał. 11) <input type="checkbox"/> D (oświadczenie pracodawcy – zał. 12) 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> do 6 miesięcy <input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy
2.		<p>Osoba z priorytetu tzw. Puli Ministra na 2025 r. –zaznaczyć odpowiedni (patrz str. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 (wskazać zawód deficytowy) <input type="checkbox"/> 2 (oświadczenie pracodawcy – zał. 5) <input type="checkbox"/> 3 (oświadczenie pracodawcy - zał. 6) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 (oświadczenie pracodawcy - zał. 7) <input type="checkbox"/> 8 (oświadczenie pracodawcy - zał. 8) <input type="checkbox"/> 9 (oświadczenie pracodawcy - zał. 9) <p>Osoba z priorytetu Puli Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy na 2025 r. (patrz str. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B (oświadczenie pracodawcy – zał. 10) <input type="checkbox"/> C (oświadczenie pracodawcy – zał. 11) <input type="checkbox"/> D (oświadczenie pracodawcy – zał. 12) 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> do 6 miesięcy <input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy

Tabela Nr 5. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego (dla każdego kształcenia osobna tabela):

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego, nr telefonu			
3. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego			
4. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego			
5. Nazwa kształcenia ustawicznego			
6. Czy kształcenie ustawiczne kończy się egzaminem państwowym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
7. Liczba godzin kształcenia ustawicznego			
8. Cena usługi kształcenia ustawicznego na osobę (kwota netto zwolniona z podatku)			
9. Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną 2 podobnych usług oferowanych na rynku (o ile są dostępne) <u>Do wniosku należy załączyć wydruk ofert uwzględnionych do porównania .</u>	1)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi na osobę (kwota netto zwolniona z podatku)	
	2)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi na osobę (kwota netto zwolniona z podatku)	
Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:			

.....
 (pieczęć organizatora kształcenia)

**Program kształcenia ustawicznego
 w załączeniu opcjonalnie dołączyć ofertę od realizatora kształcenia**

1. Nazwa realizatora kształcenia ustawicznego:.....

2. Adres siedziby instytucji szkoleniowej:

 tel: e-mail:
 NIP: REGON:
3. Forma kształcenia ustawicznego *(właściwie zaznaczyć)*:
 szkolenie/kurs
 studia podyplomowe
 egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych
4. Nazwa kształcenia ustawicznego:.....

5. Zakres kształcenia ustawicznego:.....

6. Cena ofertowa usługi za jedną osobę: zł netto/brutto

(koszt bez podatku VAT, w związku ze zwolnieniem z podatku od towarów i usług kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowanych w co najmniej 70% ze środków publicznych na podstawie §3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień).
7. Forma przeprowadzenia kształcenia ustawicznego *(właściwie zaznaczyć)*:
 stacjonarne on-line inna
8. Miejsce odbywania kształcenia ustawicznego *(dotyczy tylko kształceń stacjonarnych)*:

9. Czas trwania kształcenia ustawicznego:
 Termin kształcenia ustawicznego: od.....do.....
 Liczba godzin.....
 Liczba semestrów przypadku studiów podyplomowych.....
10. Kształcenie ustawiczne kończy się *(właściwie zaznaczyć)* :
 egzaminem państwowym
 egzaminem wewnętrznym (sprawdzianem)
 bez egzaminu/sprawdzianu
11. Wykaz kadry dydaktycznej (wraz z kwalifikacjami) prowadzącej poszczególne tematykę kształcenia ustawicznego:

12. Plan nauczania

L.p.	Plan nauczania (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem części teoretycznej i praktycznej)	Liczba godzin praktycznych	Liczba godzin teoretycznych
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Itd.			
Razem:			

13. Posiadane przez realizatora kształcenia certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (właściwe zaznaczyć):

nie tak*

.....

*należy podać pełną nazwę organu certyfikującego, numer, datę ważności certyfikatu i dokładną nazwę certyfikatu oraz załączyć kopie certyfikatów potwierdzonych za zgodność z oryginałem

14. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego np. aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy; PKD 85.59. B Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane; itp.

.....

15. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (np. zaświadczenie, certyfikat, dyplom itp.), o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Wzór dokumentu powinien być załączony do *Programu kształcenia ustawicznego*.

.....
 (miejsowość, data)

.....
 (podpis osoby upoważnionej)

.....
(Pieczęć Pracodawcy)

Harmonogram płatności za kształcenie ustawiczne

Informacja ta jest podstawą do określenia terminów płatności za kształcenie ustawiczne na konto pracodawcy przez urząd pracy, które uwzględnione zostaną w umowie o sfinansowanie z KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i Pracodawcy (przekazanie środków jednorazowo lub w transzach).

LP	Nazwa formy kształcenia (nazwa szkolenia, kierunku studiów lub egzaminu)	Data realizacji formy od ... do ...	Ilość osób na danej formie	Uzgodnione terminy płatności z realizatorem kształcenia (konkretna data)	Łączna kwota za poszczególne formy kształcenia (kwota netto zwolniona z podatku)
1					
2					
3					

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Pracodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej: RODO), jak również z uwagi na fakt, że **został/a Pan(i) wskazany/a przez naszego kontrahenta we wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy**, Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli - informuje, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli, ul. Staszica 1c, 67-100 Nowa Sól reprezentowany przez Dyrektora PUP.
2. **Inspektorem Ochrony Danych** jest Pan Rafał Wielgus, kontakt e-mail: iod@pup-nowasol.pl.
3. Celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy pracownikom i/lub pracodawcy w realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
4. Zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne w celu korzystania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z rezygnacją świadczenia pomocy przez tut. urząd;
5. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO i Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 r. poz. 620) oraz aktów szczególnych wydanych do ustawy.
6. Ma Pan(i) prawo żądać od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących Pana(i) osoby, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również ma Pan(i) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Uwaga:

- prawo do przeniesienia danych stosuje się gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a lub na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
 - prawo do usunięcia danych nie ma zastosowania, w zakresie w jakim przetwarzanie jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, któremu podlega administrator, lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
7. Okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne, jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
 8. Dane nie będą przekazywane innym instytucjom, osobom trzecim, do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 9. Urząd pracy nie będzie wykorzystywał danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Nowa Sól, dnia.....

.....
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy dot. wsparcia rozwoju umiejętności i kwalifikacji
osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności
(Priorytet nr B Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy)**

Oświadczam, że osoba....., wskazana do objęcia kształceniem
(imię i nazwisko)

ustawicznym posiada orzeczoną stopniem niepełnosprawności, który obowiązuje do:.....

Załączam/nie załączam* orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na kształcenie ustawiczne.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

* Niepotrzebne skreślić

Nowa Sól, dnia.....

.....
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy dot. wsparcia rozwoju umiejętności i kwalifikacji
osób z niskim wykształceniem
(Priorytet nr C Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy)**

Oświadczam, że osoba....., wskazana do objęcia
(imię i nazwisko)

kształceniem ustawicznym posiada/nie posiada* niskie wykształcenie tj. nie ma świadectwa dojrzałości,
w tym nie ukończyła szkoły na jakimkolwiek poziomie.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

* Niepotrzebne skreślić

Nowa Sól, dnia.....

.....
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy mówiące o tym, że kształcenie ustawiczne znajduje się
w obszarach/branżach kluczowych dla powiatu/województwa wskazanych w dokumentach
strategicznych, analizach czy planach rozwoju
(Priorytet nr D Rezerwy tzw. Puli Rady Rynku Pracy)**

Oświadczam, że kształcenie ustawiczne „.....”
.....”
znajduje się w obszarach/branżach kluczowych dla powiatu/województwa tj.....
.....
.....
wskazanych w nw. dokumentach.....

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)