

.....
pieczęć wnioskodawcy

**DYREKTOR
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W STAROGARDZIE GDAŃSKIM**

**WNIOSEK PRACODAWCY
o zorganizowanie szkolenia w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej**

na zasadach określonych w art. 40 ust. 2e ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

CZĘŚĆ A – wypełnia pracodawca

A. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy:
.....
.....
2. Siedziba pracodawcy (adres):
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Telefon: fax:
adres e-mail:.....
5. REGON..... NIP:
6. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności:.....
7. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników ¹ wg stanu na dzień złożenia wniosku:
8. Wielkość przedsiębiorstwa ²: mikro mały średni inny
9. Osoba/osoby uprawniona/e 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:
10. Osoba wyznaczona do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy:
imię i nazwisko: stanowisko służbowe:
telefon/fax: adres e-mail:

¹ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt. 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* przez zatrudnienie należy rozumieć wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

² odpowiednie zaznaczyć zgodnie z ustawą *Prawo przedsiębiorców* z dnia 6 marca 2018 r.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim, ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gdański;
- Przedstawicielem Administratora jest Inspektor Ochrony Danych (IOD); telefon 585623539, adres e-mail: iod@pupstarogard.pl;
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie Administrator, podmioty, którym ich przetwarzanie zostanie powierzone na podstawie odrębnych umów oraz podmioty, którym Administrator zobowiązany jest je udostępnić na podstawie przepisów odrębnych;
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzonego postępowania oraz przez okres przechowywania dokumentów określony w przepisach odrębnych;
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Panią/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w szczególności w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane w szczególności: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Krajowej Administracji Skarbowej, organom administracji publicznej, sądom, organom egzekucyjnym, organom postępowania przygotowawczego, podmiotom uczestniczącym w postępowaniu skarbowym lub administracyjnym, podmiotowi świadczącemu usługi informatyczne, kancelarii prawnej obsługującej Administratora, ubezpieczycielowi;
- Administrator zapewnia Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych;
- Ponadto ma Pani/Pan prawo żądać sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Może Pani/Pan także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz z prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych;
- Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pan/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO;
- Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych poza teren Unii Europejskiej.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)
do reprezentacji i składania oświadczeń)

Do wniosku pracodawca będący przedsiębiorcą dołącza:

1. Zobowiązanie do zatrudnienia osób bezrobotnych na szkolenie, według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego wniosku;
2. Oświadczenia wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy zgodnie we wzorem określonym w Załącznikach nr 2 oraz 3 do wniosku; *

(* w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, w celu ustalenia wartości pomocy de minimis udzielonej tej spółce w okresie trzech ostatnich lat, do wartości pomocy udzielonej spółce dolicza się wszelką pomoc udzieloną bezpośrednio wspólnikom tej spółki. Oznacza to, że załącznik nr 3 wypełnia spółka cywilna oraz indywidualnie każdy ze wspólników tej spółki)

3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. (Dz.U. z 2014 r., poz. 1543 z późn. zm.)
4. *(dotyczy producentów rolnych oraz przedsiębiorców działających w sektorze rybołówstwa)*

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz.U. z 2010 r., Nr 121, poz. 810 z późn. zm.)

5. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów (np. KRS);

Wszelkie kserokopie potwierdza za zgodność z oryginałem wnioskodawca lub osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy.

Załącznik nr 1 do wniosku

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że zobowiązuję się do zatrudnienia wszystkich osób bezrobotnych skierowanych na szkolenie w ramach umowy trójstronnej, na okres co najmniej 6 miesięcy w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu – jeżeli został przeprowadzony – zgodnie z informacjami podanymi przeze mnie we wniosku o zorganizowanie szkolenia.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń,
zgodnie z dokumentem rejestrowym)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Jestem Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tzn. zatrudniam co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą;
2. Nie zalegam / zalegam* (* zaznaczyć właściwe) w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. W ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys. euro (a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. euro), w związku z czym spełniam warunki 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013);
4. W ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 15 tys. euro, w związku z czym spełniam warunki rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013); ⁵
 nie dotyczy
5. W ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. euro, w związku z czym spełniam warunki rozporządzenia komisji (WE) Nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasad de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenia (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007); ⁶
 nie dotyczy
6. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy taką pomoc otrzymam;
7. Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14.05.2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku

⁵ Wypełnia **wyłącznie** przedsiębiorca prowadzący działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych – w przypadku pozostałych przedsiębiorców należy zaznaczyć opcję „nie dotyczy”.

⁶ Wypełnia **wyłącznie** wnioskodawca działający w sektorze rybołówstwa – w przypadku pozostałych przedsiębiorców należy zaznaczyć opcję „nie dotyczy”.

pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667 z późn. zm.) oraz o obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starogardzie Gdańskim *Regulamin organizacji szkoleń oraz finansowania kosztów egzaminów lub uzyskania licencji dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starogardzie Gdańskimi* nie wnoszę żadnych uwag.

8. Oświadczam, że nie figuruję na liście podmiotów objętych sankcjami w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń,
zgodnie z dokumentem rejestrowym)

.....
(pieczęćka firmowa wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
o otrzymaniu pomocy de minimis albo o nieotrzymaniu takiej pomocy

Oświadczam, że

.....
(pełna nazwa pracodawcy)

otrzymałem pomoc de minimis* / nie otrzymałem pomocy de minimis* (* *zaznaczyć właściwe*)
w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy:

Lp.	organ udzielający pomocy publicznej	podstawa prawna otrzymanej pomocy	dzień udzielenia pomocy	forma pomocy	przeznaczenie pomocy	wartość pomocy w euro
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
RAZEM:						

.....
(podpis i pieczęćka osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

CZĘŚĆ B – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

1. OCENA FORMALNOPRAWNA WNIOSKU:

- spełnia warunki
- nie spełnia warunków

Uwagi:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis pracownika merytorycznego)

2. DECYZJA KIEROWNIKA DZIAŁU:

- akceptuję
- nie akceptuję

.....
(data i podpis Kierownika Działu CAZ-UR)