Starogard Gdański, dnia …..................................

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

 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:………………………………………….

1. REGON……………………………………………….. NIP: …..................................................
2. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności:…………………………………………………………………………………………............
3. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników [[1]](#footnote-1) wg stanu na dzień złożenia wniosku: ……………
4. Wielkość przedsiębiorstwa [[2]](#footnote-2): □ mikro □ mały □ średni □ inny
5. Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):
6. imię i nazwisko: …............……………… stanowisko służbowe: ….....………………………
7. imię i nazwisko: …....…………………… stanowisko służbowe: ….....………………………
8. Osoba wyznaczona do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy:

imię i nazwisko: ….....……………………… stanowisko służbowe: ….....………………………

telefon/fax: …......………………………… adres e-mail: …...………………………………….

**B. INFORMACJE DOTYCZĄCE POTRZEB SZKOLENIOWYCH WNIOSKODAWCY**

1. Pożądany poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacji kandydatów na szkolenie: ……………................................………………………………………………….......................................

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

1. Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia:

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

1. Liczba uczestników szkolenia: ….........................................................................................................
2. Informacje na temat preferowanego realizatora szkolenia [[3]](#footnote-3):

a) nazwa instytucji szkoleniowej: ….....................................................................................................

b) termin i miejsce realizacji szkolenia: …............................................................................................

UWAGA: W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Urząd nie jest zobligowany do zawarcia umowy ze wskazanym organizatorem szkolenia [[4]](#footnote-4)

**C. UZASADNIENIE WNIOSKU:**

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

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 postepowaniu 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 pieczątka 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)

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.07.2024 r. (Dz.U. z 2024 r., poz. 1206 z późn. zm.)
2. *(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.)

1. 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

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

(pieczątka 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 pieczątka osoby uprawnionej

do reprezentacji i składania oświadczeń,

zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Załącznik nr 2 do wniosku

**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. Oświadczam, że:

□ **Spełniam warunki** / □ **Nie spełniam warunków** dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis.

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu

normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

* 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, 2023/2832 z 13.12.2023),

* rozporządzenie Komisji (UE) 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. Ur. UE L, 352 z 24.12.2013 r., str. 9, ze zm.),

* rozporządzenie Komisji (UE) 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 (Dz. Ur. UE L, 190 z 28.06.2014 r., str. 45, ze zm.).

1. 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;
2. 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 pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667 z późn. zm.) oraz *Regulaminem organizacji szkoleń oraz finansowania kosztów podnoszenia kwalifikacji dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starogardzie Gdańskim* nie wnoszę żadnych uwag.
3. Oświadczam, że nie figuruję na liście podmiotów objętych sankcjami w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

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

 (podpis i pieczątka osoby uprawnionej

do reprezentacji i składania oświadczeń,

 zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Załącznik nr 3 do wniosku

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

(pieczątka firmowa wnioskodawcy)

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

Oświadczam, że w ciągu minionych trzech lat ................……………………………………………..

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

(pełna nazwa pracodawcy)

* otrzymałem pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem pomocy de minimis\* *(\* zaznaczyć właściwe)*

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie o otrzymanej pomocy. W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis przez każdego ze wspólników tej spółki.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 pieczątka 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)

1. DECYZJA KIEROWNIKA DZIAŁU:
* Akceptuję
* Nie akceptuję

…………………………………….

(data i podpis Kierownika Działu CAZ-UR)

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. odpowiednie zaznaczyć zgodnie z ustawą *Prawo przedsiębiorców* z dnia 6 marca 2018 r. [↑](#footnote-ref-2)
3. Realizatorem szkolenia może być wyłącznie instytucja szkoleniowa, o której mowa w art. 20 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wybór instytucji szkoleniowej odbywa się zgodnie z ustawą z dnia 19 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych. [↑](#footnote-ref-4)