# pobrane.pngPOWIATOWY URZĄD PRACY w Jastrzębiu-Zdroju

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

1. Nazwa pracodawcy:
2. Adres pracodawcy:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. NIP
5. PESEL (w przypadku osoby fizycznej)
6. REGON
7. Przeważająca działalność gospodarcza wg PKD
8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego
9. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP

Nr telefonu

Mail

1. Liczba zatrudnionych pracowników

Wielkość przedsiębiorstwa: mikro pozostałe

1. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego (rodzaje):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Udział pracodawcy w formie kształcenia** | **Liczba pracowników** | |
| **Ogółem** | **W tym kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem** | |  |  |  |
| Według rodzajów 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 | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |

1. Wnioskowane formy wsparcia
2. **SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Termin szkolenia**  **(m-c, rok)** | **Nazwa i adres instytucji szkoleniowej przewidzianej do realizacji szkolenia** | **Koszt szkolenia dla jednej osoby** | **Liczba osób** | **Całkowita wysokość wydatków  w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

1. **STUDIA PODYPLOMOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek studiów podyplomowych** | **Termin realizacji**  **studiów podyplomowych(m-c, rok)** | **Nazwa i adres instytucji przewidzianej do realizacji studiów podyplomowych** | **Koszt studiów podyplom. dla jednej osoby** | **Liczba osób** | **Całkowita wysokość wydatków  w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

1. **EGZAMINY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | **Termin egzaminu**  **(m-c, rok)** | **Nazwa i adres instytucji przewidzianej do realizacji egzaminu** | **Koszt egzaminu dla jednej osoby** | **Liczba osób** | **Całkowita wysokość wydatków  w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

1. **BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | **Termin badań**  **(m-c, rok)** | **Nazwa i adres instytucji przewidzianej do realizacji badań** | **Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby** | **Liczba osób** | **Całkowita wysokość wydatków  w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

1. **OKREŚLENIE POTRZEB PRACODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Określenie potrzeb pracodawcy  w zakresie kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji badania celem określenia potrzeb pracodawcy** | **Nazwa i adres instytucji przewidzianej do realizacji badania celem określenia potrzeb pracodawcy** | **Całkowita wysokość wydatków**  **w zł** | **Wnioskowana wysokość środków  z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
|  |  |  |  |  |

1. **UBEZPIECZENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** | **Termin ubezpieczenia**  **(m-c, rok)** | **Nazwa i adres ubezpieczyciela** | **Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby** | **Liczba osób** | **Całkowita wysokość wydatków  w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

**CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW W ZŁ**

**WNIOSKOWANA KWOTA RAZEM W ZŁ**

**WYSOKOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO WNOSZONEGO PRZEZ PRACODAWCĘ W ZŁ …………………………..**

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS:

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

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

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

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

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

…………………………………………………………………………

/pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

1. **Oświadczenie pracodawcy**

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że:**

1. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
2. nie ubiegam się o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy;
3. środki przeznaczone z KFS na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie przekroczą 300 % przeciętnego wynagrodzenia na jednego uczestnika;
4. osoby, które skorzystają ze wsparcia środkami KFS są zatrudnione na podstawie umowy o pracę;
5. nie zalegam ze składkami na Fundusz Pracy;
6. zapoznałem się z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r.   
   w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego i spełniam warunki w nim określone (Dz.U. z 2018 r. poz. 117);
7. zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców Powiatowego Urzędu Pracy w Jastrzębiu-Zdroju;
8. wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dn. 14.05.2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018, poz. 117), zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.   
   z 2018 r. poz. 1000,);
9. planuję dalsze zatrudnianie osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym przez okres co najmniej 6 miesięcy od zakończenia formy;
10. jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach KFS jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania;
11. dokonałem rozeznania rynku w celu wybrania najkorzystniejszej oferty gwarantującej efektywne wykorzystanie środków publicznych. Przez najkorzystniejszą ofertę rozumie się ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów (m.in. jakość usług, doświadczenie);
12. działania, określone we wniosku, nie będą realizowane przez Usługodawcę, z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy, polegające   
w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa   
  lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki   
  lub kurateli.

…………………………………………………………………………

/data, pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

1. **Uzasadnienie wybory realizatora usługi kształcenia ustawicznego (wypełnić dla każdej formy kształcenia oddzielnie):**

**Nazwa szkolenia/egzaminu/studiów podyplomowych:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa instytucji** | **Adres** | **Certyfikaty jakości oferowanych usług T/N** | **Liczba godzin** | **Cena** | **Uzasadnienie wyboru instytucji\*** |
| **Wybrana oferta:** |  |  |  |  |  |
| **Kontroferta 1:** |  |  |  |  |
| **Kontroferta 2:** |  |  |  |  |

\* do wybranej oferty należy dołączyć program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu oraz wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika, wystawianego przez realizatora wybranej usługi , o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących

1. **Uzasadnienie wnioskowanych form kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zajmowane stanowisko** | **Rodzaj kształcenia ustawicznego/nazwa** | **Czy pracownik korzystał  z form finansowanych  z KFS w roku 2020**  **T/N** | **Zgodność wnioskowanego działania z ustalonymi priorytetami\*** | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytety Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii wydatkowania środków KFS w roku 2021** | | | | | | | | **Priorytety Rady Rynku Pracy wydatkowania rezerwy KFS w roku 2021** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **a** | **b** | **c** | **d** | **e** | **f** |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Aby skorzystać ze środków KFS musi zostać spełniony co najmniej jeden z priorytetów ministra.**

**Priorytety Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii wydatkowania środków KFS w roku 2021**

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;
2. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;
3. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
4. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
5. wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
6. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;
7. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;
8. wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.

**Aby skorzystać ze środków rezerwy KFS musi zostać spełniony co najmniej jeden z priorytetów wydatkowania rezerwy określony przez Radę Rynku Pracy.**

**Priorytety Rady Rynku Pracy wydatkowania rezerwy KFS w roku 2021**

1. wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców;
2. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;
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 ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej;
5. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;
6. wsparcie kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych.
7. **Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej lub nie otrzymanej pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat podatkowych, poprzedzających złożenie wniosku**

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:**

1. Otrzymałem / nie otrzymałem/am środków stanowiących pomoc de minimis\*.

2. Otrzymałem / nie otrzymałem/am środków stanowiących pomoc de minimis\* w sektorze rolnym.

3. Otrzymałem / nie otrzymałem/am środków stanowiących pomoc de minimis\* w sektorze rybołówstwa   
i akwakultury.

4. Oświadczam, że otrzymałem inną pomoc publiczną\* / nie otrzymałem innej pomocy publicznej\*   
w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

\* niepotrzebne skreślić

**W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć kserokopie wszystkich zaświadczeń   
o pomocy de minimis lub oświadczenie w formie podpisanego wydruku „Lista przypadków pomocy de minimis otrzymanej przez beneficjenta” pobranego ze strony https://sudop.uokik.gov.pl.**

…………………………………………………………………………

/data, pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

Do wniosku o zawarcie umowy na dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracodawca będący przedsiębiorcą dołącza:

1. zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis*, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1   
   i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.) obejmujące:
2. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis*, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat;
3. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* w rolnictwie, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku,   
   w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat;
4. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* w rybołówstwie, jakie przedsiębiorca otrzymał   
   w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat;
5. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 24.10.2014 r. zmieniającego rozporządzenie *w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis* (Dz. U. z 2014, poz. 1543,   
   z późn. zm.) lub formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 29.03.2010 r. *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. Nr 53, poz. 312, z późn. zm.);

Wzory formularzy dostępne są na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji   
i Konsumentów [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl) w zakładce pomoc publiczna/ informacje dodatkowe/ formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc.

1. kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
2. program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
3. wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego;
4. wnioskodawca, który chce spełnić wymagania **priorytetu nr 1** Ministra ds. Pracy   
   powinien załączyć do wniosku oświadczenie stanowiące **załącznik nr 1** do wniosku;
5. wnioskodawca, który chce spełnić wymagania **priorytetu nr 2** Ministra ds. Pracy   
   powinien załączyć do wniosku oświadczenie stanowiące **załącznik nr 2** do wniosku;
6. wnioskodawca, który chce spełnić wymagania **priorytetu nr 5** Ministra ds. Pracy   
   powinien załączyć do wniosku oświadczenie stanowiące **załącznik nr 3** do wniosku;
7. wnioskodawca, który chce spełnić wymagania **priorytetu nr 6** Ministra ds. Pracy powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane   
   z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami. **W związku z powyższym pracodawca zobowiązany jest dostarczyć do wniosku wiarygodny dokument np. kopii dokumentów zakupu, decyzji dyrektora/ zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp. potwierdzający w/w okoliczność.**;
8. wnioskodawca, który chce spełnić wymagania **priorytetu nr 7** Ministra ds. Pracy powinien załączyć do wniosku oświadczenie stanowiące **załącznik nr 4** do wniosku;
9. wnioskodawca, który chce spełnić wymagania **priorytetu e)** Rady Rynku Pracypowinien załączyć do wniosku oświadczenie stanowiące **załącznik nr 5** do wniosku.

**KLAUZULA INFORMACYJNA - ART. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 osobowych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:**

Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Pszczyńska 134, 44-335 Jastrzębie-Zdrój adres e-mail: [sekretariat@pupjastrzebie.pl](mailto:sekretariat@pupjastrzebie.pl  )(dalej jako „ADO”).

1. ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Pana Wacława Knura, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Pszczyńska 134, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, pod adresem mailowym: iod@pupjastrzebie.pl.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy   
   z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną lub w oparciu   
   o uzasadniony interes realizowany przez administratora, z uwzględnieniem okresu przedawnienia roszczeń.
5. Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do skorzystania z usług pośrednictwa oraz instrumentów rynku pracy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014 r.   
   w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy; odmowa podania danych spowoduje brak możliwości skorzystania z form pomocy oferowanych przez urząd.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

…………………………………………………………………………

/data, pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/