Załącznik nr 1 do wniosku[1]

Krajowy Fundusz Szkoleniowy

Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie
ul. Dworcowa 23
43-200 Pszczyna

Oświadczenie pracownika/pracodawcy przewidzianego do objęcia kształceniem ustawicznym[2]

Imię i nazwisko	**PESEL**	**Wymiar czasu pracy**
Nazwa zajmowanego stanowiska		
Poziom wykształcenia[3]		
☐ Gimnazjalne i poniżej ☐ Zasadnicze zawodowe ☐ Średnie ogólnokształcące ☐ Policealne i średnie zawodowe ☐ Wyższe		

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie, z siedzibą przy ul. Dworcowej 23, 43-200 Pszczyna, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Kontakt do pracownika pełniącego funkcję Inspektora Ochrony Danych:IOD@pup-pszczyna.pl.
3. Moje dane osobowe przetwarzane są **na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c** oraz **art. 9 ust. 2 lit. b** rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizacją zadań ustawowych określonych w:

– ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, **w zakresie finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, a w szczególności rozpatrywanie wniosku, podpisanie i realizacja umowy**;

– ustawie z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, **w zakresie zasad dysponowania środkami publicznymi**;

4. Dalsze przetwarzanie moich danych osobowych możliwe jest do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych zgodnie z art. 89 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
5. Odbiorcami moich danych osobowych są wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

[1] **UWAGA! Należy złożyć dla każdego pracownika/pracodawcy**
[2] **Wypełnia osoba przewidziana do objęcia kształceniem ustawicznym**
[3] Proszę zaznaczyć właściwą pozycję X

6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w pkt 3, a następnie przechowywane wg posiadanej kategorii archiwalnej - zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie.
7. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych jeżeli uznam, że przetwarzanie danych narusza przepisy dotyczące ochrony danych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celów o których mowa w pkt. 3.
10. Moje dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

.....

(data i czytelny podpis osoby przewidzianej
do objęcia kształceniem ustawicznym)

Szczegółowe informacje dotyczące pracownika/pracodawcy przewidzianego do objęcia kształceniem ustawicznym[4]

Zgodność zaplanowanego kształcenia z priorytetami ustalonymi przez Ministra ds. Pracy[3]

☐ **TAK** (jeżeli tak proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ **priorytet PM/1 –** wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców
- ☐ **priorytet PM/2 –** wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy
- ☐ **priorytet PM/3 –** wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych……..……..[5]
- ☐ **priorytet PM/4 –** wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia
- ☐ **priorytet PM/5 –** wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych
- ☐ **priorytet PM/6 –** wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami

☐ **NIE**

Oświadczam, że[3]:

1) Zaplanowane we wniosku kształcenie w ramach **priorytetu PM/1** skierowane jest do:

☐ **cudzoziemca**

☐ **osoby z polskim obywatelstwem**

Jeżeli zaplanowane we wniosku kształcenie skierowane jest do osoby z obywatelstwem polskim to proszę wskazać czy umożliwi lub ułatwi jej to pracę z zatrudnionymi bądź planowanymi do zatrudnienia w przyszłości cudzoziemcami ……..…….
……
……
……
……
……

☐ **NIE**

2) Osoba zaplanowana do objęcia wsparciem w ramach **priorytetu PM/2** będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami

☐ **TAK**

Należy 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 procesy, technologie i systemy, a pracownik objęty wsparciem będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami (poprzez dostarczenie przez wnioskodawcę, np. kopii dokumentów zakupu, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, oraz logicznego i wiarygodnego uzasadnienia)

☐ **NIE**

---

[4] **Część wypełniana przez Pracodawcę**

[5] zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności z wykorzystaniem Barometru zawodów dla powiatu pszczyńskiego i województwa śląskiego

3) Osoba zaplanowana do objęcia wsparciem w ramach **priorytetu PM/4**

- została zatrudniona w okresie ostatniego roku

☐ **TAK**

☐ **NIE**

- w okresie ostatniego roku miała zmieniony zakres obowiązków w aktualnym miejscu pracy lub będzie go miała zmieniony w perspektywie najbliższych 3 miesięcy od momentu złożenia wniosku

☐ **TAK**

☐ **NIE**

4) Osoba zaplanowana do objęcia wsparciem w ramach **priorytetu PM/5**

- powróciła na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem

☐ **TAK**

☐ **NIE**

- jest członkiem rodziny wielodzietnej, która posiada Kartę Dużej Rodziny bądź spełnia warunki jej posiadania

☐ **TAK**

☐ **NIE**

5) Osoba zaplanowana do objęcia wsparciem w ramach **priorytetu PM/6**

- podniesie kompetencje cyfrowe

☐ **TAK**

Należy wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które są objęte tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie ……..
……
……
……
……...
……
……...
……

☐ **NIE**

- jest zatrudniona w branży energetycznej i gospodarki odpadami

☐ **TAK**

Należy podać przeważający kod PKD …… (według stanu prawnego na 1 stycznia 2023) oraz uzasadnić konieczność nabycia nowych umiejętności, w tym poprzez wykazanie bezpośredniego związku danego stanowiska pracy z branżą energetyczną i gospodarką odpadami

……
……
……
……
……
……
……
……
……

☐ **NIE**

Zawód wykonywany według nazwy wielkiej grupy zawodów[3]	
☐ Kierownicy	☐ Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy
☐ Specjaliści	☐ Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy
☐ Technicy i inny średni personel	☐ Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń
☐ Pracownicy biurowi	☐ Pracownicy przy pracach prostych
☐ Pracownicy usług osobistych i sprzedawcy	☐ Siły zbrojne
Planuje się dalsze zatrudnienie po zakończeniu wsparcia[3] ☐ TAK ☐ NIE	
Zatrudnienie w szczególnych[3] ☐ TAK ☐ NIE	**Zatrudnienie w szczególnym charakterze**[3] ☐ TAK ☐ NIE

Informacje o wsparciu zaplanowanym dla pracownika/pracodawcy		
Rodzaj działania/ń i jego/ich pełna nazwa lub zakres (nazwa kierunku szkolenia, studiów, egzaminu)	**Termin realizacji**	**Poszczególne koszty na każde działanie**
1.	od: ..... *(dd-mm-rrrr)* do: ..... *(dd-mm-rrrr)*	.....
2.	od: ..... *(dd-mm-rrrr)* do: ..... *(dd-mm-rrrr)*	.....
3.	od: ..... *(dd-mm-rrrr)* do: ..... *(dd-mm-rrrr)*	.....
Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne: (suma poszczególnych kosztów na każde działanie)		.....

.....

(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)