



Nr wniosku
/nadaje Urząd/

/pieczęć Pracodawcy/

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

I. INFORMACJA O PRACODAWCY

1. Nazwa:

W przypadku pracodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą
proszę podać:

imię i nazwisko: _____

adres zamieszkania: _____

PESEL: _____

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Adres do korespondencji:

5. Numer telefonu, e-mail: _____

6. NIP: _____

7. REGON: _____

8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD _____

9. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu wypełniania wniosku: _____

10. Numer rachunku bankowego:

11. Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie wniosku:

12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

II. INFORMACJA O KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM I JEGO UCZESTNIKACH

1. Priorytet wydatkowania środków KFS (III nabór) w roku 2025:

(właściwe zaznaczyć x)

□

1) Rozwój umiejętności cyfrowych.

Proszę uzasadnić wybór priorytetu:

[illegible]

2. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:

3. Formy i koszty kształcenia ustawicznego:

Lp.	FORMA WSPARCIA	KOSZT OGÓŁEM	LICZBA OSÓB
1.	Finansowanie analizy potrzeb Wnioskodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS UWAGA: Proszę nie wykazywać w niniejszym pkt. kosztów wykazanych w pozycji od 2 do 6. Jest to odrębna pozycja dotycząca określenia potrzeb szkoleniowych Wnioskodawcy form wsparcia		
2.	Kursy		
3.	Studia podyplomowe		
4.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych		
5.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu		
6.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem		
OGÓŁEM:			

4. Całkowita wartość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne: _____
w tym:

- kwota wnioskowana z KFS: _____

Ze środków KFS nie może być finansowane: kształcenie ustawiczne odbywające się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, koszty wyżywienia, zakwaterowania oraz dojazdu na szkolenia osób objętych kształceniem ustawicznym, kształcenie ustawiczne, którego obowiązek przeprowadzenia wynika wprost z obowiązujących przepisów prawa np. dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony danych osobowych, szkolenia obowiązkowe dla lekarzy lub lekarzy dentystów, udział w stażach, konferencjach.

- kwota wkładu własnego: _____

W przypadku pracodawców będących mikroprzedsiębiorcami wkład własny nie jest wymagany. Ze środków KFS może zostać sfinansowanych 100% kosztów kształcenia ustawicznego.

W przypadku pozostałych pracodawców wkład własny wynosi minimum 20%.

Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika.

Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez Pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy.

5. Termin realizacji kształcenia ustawicznego:

6. Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego:

7. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

Realizatorem kształcenia ustawicznego nie może być instytucja szkoleniowa osobowo lub kapitałowo powiązana z Pracodawcą. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania 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.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Wyszczególnienie		Liczba osób	
		razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem			
Według form 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	wyższe		
	policealne i średnie zawodowe		
	średnie ogólnokształcące		
	zasadnicze zawodowe		
	gimnazjalne i poniżej		
Według wielkich grup zawodów i specjalności	Siły zbrojne		
	Kierownicy		
	Specjaliści		
	Technicy i inny średni personel		
	Pracownicy biurowi		
	Pracownicy usług i sprzedawcy		
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy		
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy		
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń		
	Pracownicy wykonujący prace proste		
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze			
w tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze, którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej			

10. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym i/lub rozwoju firmy:

(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć Pracodawcy)

Załączniki:

1. W przypadku wskazania w pkt. I.12 niniejszego wniosku innych osób niż wymienione w dokumentach rejestrowych należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć oryginalne lub kopię potwierdzoną notarialnie lub za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielającą/udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w imieniu Pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
2. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności, np. umowa spółki cywilnej – w przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej.
3. Imienny wykaz osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym (załącznik nr 1 do wniosku).
4. Oświadczenia o spełnianiu warunków (załącznik nr 2 do wniosku).
5. Informacja o pomocy *de minimis* (załącznik nr 3 do wniosku).
6. Informacja Pracodawcy ubiegającego się o pomoc *de minimis* sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30.07.2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1206), a w przypadku Pracodawcy ubiegającego się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11.06.2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 121, poz. 810)/ Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
7. Ostatnia złożona w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA.
8. Zaświadczenia o okresie zatrudniania pracowników wykazanych w załączniku nr 1 do wniosku.
9. Kserokopie zgłoszeń pracowników wykazanych w załączniku nr 1 do wniosku do ubezpieczeń społecznych - druk ZUS ZUA.
10. Informacja realizatora kształcenia ustawicznego (załącznik nr 4 do wniosku).
11. Program kształcenia ustawicznego lub/i zakres egzaminu.
12. Preliminarz kosztów kształcenia ustawicznego.
13. Oferty porównywalnych usług oferowanych na rynku.
14. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
15. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.2) niniejszego wniosku należy przedłożyć dokumenty potwierdzające fakt zastosowania nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

Uwaga: Niedołączenie załączników wymienionych w pkt. 2, 5, 6, 11, 14 skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie możliwość żądania dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

IMIENNY WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM

DANE PRACODAWCY						
Imię i nazwisko pracodawcy PESEL		Proponowana forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminu, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NW)				Nr priorytetu*
		Kształcenie kluczowe				
		Pozostałe kształcenie				
DANE PRACOWNIKÓW						
Lp.	Imię i nazwisko pracownika PESEL	Zajmowane stanowisko	Okres trwania umowy o pracę	Wymiar czasu pracy	Proponowana forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminu, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NW)	Nr priorytetu*
1.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	
2.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	

3.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	
4.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	
5.					Kształcenie kluczowe*	
					Pozostałe kształcenie	

*UWAGA: W przypadku, jeśli Pracodawca planuje dla siebie lub pracownika więcej niż jedno kształcenie ustawiczne, zobowiązany jest do wskazania, które z nich będzie kształceniem kluczowym.

(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć Pracodawcy)

OŚWIADCZENIA O SPEŁNIANIU WARUNKÓW

Oświadczam, świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, że:

1. Nie ubiegam się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy na sfinansowanie kształcenia ustawicznego osób wymienionych w załączniku nr 1 do wniosku;
2. Nie posiadam, w dniu złożenia wniosku, zaległości podatkowych lub zaległości z tytułu innych należności publicznoprawnych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub nie pozostaje pod zarządem komisyjnym lub nie znajduje się w toku likwidacji albo postępowania upadłościowego;
3. Nie posiadam zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. Nie posiadam zakazu sądu do korzystania z dotacji, subwencji lub innych form pomocy finansowanej ze środków publicznych;
5. Nie podlegam obowiązkowi zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
6. Nie podlegam wykluczeniu z możliwości ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec osób i podmiotów, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne i nie jestem powiązany z osobami, podmiotami lub organami, względem których stosowane są środki sankcyjne oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej o wystąpieniu przesłanek zakazu udostępniania mnie funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia;*
7. Zapoznałam/em się z Zasadami Ubiegania się o Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej w 2025 roku.

(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć Pracodawcy)

* Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
Lista osób i podmiotów objętych sankcjami na stronie MSWiA (link: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>).
2. Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.
3. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.

(pieczęć Pracodawcy)

INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

Oświadczam, świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, że w okresie obejmującym **3 minione lata**¹:

/właściwe zaznaczyć x/

☐ nie otrzymałam/em/ pomocy *de minimis*

☐ otrzymałam/em/ pomoc *de minimis*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy przedłożyć wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy przez Podmiot lub wypełnić poniższą tabelę zgodnie z zaświadczeniami o udzielonej pomocy.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy	Wartość otrzymanej pomocy	
			krajowa	unijna (numer rozporządzenia unijnego)		brutto w PLN	w EURO

¹ Zgodnie z art. 3 ust. 2 lit. c) rozporządzenia Rady (EWG, EURATOM) nr 1182/71 z dnia 3 czerwca 1971 r. określającego zasady mające zastosowanie do okresów, dat i terminów (Dz. Urz. WE L 124 z 8.06.1971 r.), „okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca”.

Łączna wartość pomocy:							

w tym:

- pomoc *de minimis* w rolnictwie w wysokości brutto, co stanowi

euro

(poz.),

- pomoc *de minimis* w rybołówstwie w wysokości brutto, co stanowi

euro

(poz.),

- pomoc *de minimis* uzyskana na mocy Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w wysokości brutto, co stanowi euro (poz.).

W przypadku otrzymania pomocy przez Podmiot i/lub przedsiębiorców powiązanych i/lub powstania Podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy i/lub połączenia z innym przedsiębiorcą w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy i/lub przekształcenia w okresie od dnia złożenia niniejszej informacji do dnia udzielenia wnioskowanego wsparcia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

(miejscowość i data)

(podpis Pracodawcy)

Informacja realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Informacje o realizatorze kształcenia ustawicznego	
Nazwa	
Adres	
Numer telefonu/faxu, e-mail	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie kształcenia ustawicznego	
Posiadanie przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	☐ TAK ☐ NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę certyfikatu _____ _____ _____
W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	☐ TAK ☐ NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę dokumentu _____ _____ _____

Informacje o kształceniu ustawicznym	
Nazwa formy kształcenia ustawicznego (kursu/studiów podyplomowych /egzaminu)	
Wymiar godzin kształcenia ustawicznego	Liczba godzin ogółem: _____ Liczba godzin zajęć teoretycznych: _____ Liczba godzin zajęć praktycznych: _____
Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego	Adres realizacji zajęć teoretycznych: _____ Adres realizacji zajęć praktycznych: _____
Termin realizacji kształcenia ustawicznego	od _____ do _____
Cena kształcenia ustawicznego	
Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika	
Warunki jakie musi spełniać uczestnik kształcenia ustawicznego	

Informacja o porównywalnych ofertach usług	1. Nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____ _____ 2. Nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____
---	--

(pieczęć i podpis realizatora kształcenia ustawicznego)

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych

Załączniki:

- program kształcenia ustawicznego i/lub zakres egzaminu;
- preliminarz kosztów;
- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia;
- wydrukowane oferty porównywalnych usług oferowanych na rynku, wyjątek stanowi brak innego Wykonawcy usługi na rynku.

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 zwane dalej RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej informuje, że:

1. Administratorem wskazanych we wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, przy ul. Jana III Sobieskiego 12.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się pod numerem telefonu 32 262 37 39 w. 224, e-mailowo pod adresem iod@pup-dg.pl lub osobiście w siedzibie tut. Urzędu w każdej sprawie dotyczącej danych osobowych.
3. Dane osobowe wskazane we wniosku będą przetwarzane w celu realizacji usługi finansowania kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie art. 6 ust.1 lit.c RODO oraz art.9 ust.2 lit.b RODO, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz innych aktów wykonawczych.
4. Dane osobowe wskazane we wniosku będą przekazywane m. in.: obsłudze prawnej, organom egzekucyjnym, operatorom pocztowym i innym uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa i zawartych umów.
5. Dane osobowe wskazane we wniosku będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa a w przypadku danych podanych dobrowolnie do czasu wycofania zgody. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami oraz na podstawie odrębnych przepisów.
6. Posiadana dokumentacja podlega archiwizacji zgodnie z odrębnymi przepisami w tym zakresie i zgodnie z terminami wskazanymi w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt przyjętym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej.
7. Osobom, których dane osobowe wskazane zostały we wniosku przysługuje prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
 - b) sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
 - c) usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) o ile nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
 - d) ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO).
 - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO).
8. Dane osobowe wskazane we wniosku nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Dane osobowe wskazane we wniosku nie będą przekazywane do państw trzecich.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi rozpoczęcie procedury rozpatrywania Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć Pracodawcy)