

**Wniosek pracodawcy o refundację kosztów szkolenia
pracowników niepełnosprawnych**

Adresat: Urząd Pracy m.st. Warszawy, ul. Grochowska 171B, 04-111 Warszawa

A. Dane pracodawcy ubiegającego się o refundację kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych

1. Pełna nazwa i adres pracodawcy:

adres korespondencyjny :

2. Telefon:

3. Faks:

4. E-mail:

5. Forma prawna i podstawa działania pracodawcy:

6. NIP lub PESEL pracodawcy:

REGON:

8. Data rozpoczęcia działalności:

**9. Przeważający rodzaj prowadzonej
działalności według PKD:**

10. Proszę zaznaczyć wielkość przedsiębiorcy:

- a) mały przedsiębiorca,
- b) średni przedsiębiorca,
- c) duży przedsiębiorca.

**11. Stan zatrudnienia ogółem (liczba
osób / suma etatów):**

**11a. Stan zatrudnienia osób niepełnosprawnych
(liczba osób / suma etatów)**

12. Nazwa banku/SKOK:

**13. Numer rachunku bankowego albo numer
rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-
kredytowej pracodawcy:**

B. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy			
14. Liczba pracowników niepełnosprawnych, którzy wezmą udział w szkoleniu:			
Lp.	Obecnie zajmowane stanowisko	Data zatrudnienia na obecnie zajmowanym stanowisku	Umiejętności i kwalifikacje, których pracownik obecnie nie posiada i które uzyska dzięki szkoleniu
1.			
2.			
15. Opis projektu szkoleniowego (tematyka, forma), zawierający uzasadnienie jego wyboru, informacje o celu projektu wraz z opisem jego realizacji oraz przewidywanych skutkach realizacji. Opisz korzyści ze szkolenia.			
16. Termin, harmonogram i miejsce realizacji szkolenia.			
17. Informacje na temat prowadzącego szkolenie (zajmowane stanowisko, podstawowe informacje nt. doświadczenia zawodowego, przygotowanie do prowadzenia zajęć/doświadczenie w prowadzeniu szkoleń, skąd znana jest mu tematyka prowadzonych zajęć) lub informacje na temat firmy szkolącej (podstawowe informacje nt. doświadczenia w prowadzeniu szkoleń, przygotowanie/doświadczenie do prowadzenia zajęć w wybranej tematyce).			

18. Wykaz kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na szkolenie:	
<i>koszt kwalifikujący się do objęcia pomocą na szkolenie</i>	<i>Koszt</i>
1) wynagrodzenia osób prowadzących szkolenie;	
2) wynagrodzenia tłumacza języka migowego albo lektora dla osób niewidomych lub opiekuna zatrudnionej osoby niepełnosprawnej ruchowo zaliczanej do znacznego stopnia niepełnosprawności;	
3) koszty podróży osób prowadzących szkolenie i uczestników szkolenia, tłumacza języka migowego, tłumacza-przewodnika, lektora dla osób niewidomych lub opiekuna zatrudnionej osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności;	
4) koszty zakwaterowania i wyżywienia osób prowadzących szkolenie i uczestników szkolenia;	
5) koszty usług doradczych związanych z danym szkoleniem ;	
6) koszty obsługi administracyjno-biurowej stanowiące wydatki związane z realizacją szkolenia;	
7) koszty wynajmu pomieszczeń związanych bezpośrednio z realizacją szkolenia;	
8) koszty amortyzacji narzędzi i wyposażenia w zakresie, w jakim są one wykorzystywane na potrzeby szkolenia, z wyłączeniem narzędzi i wyposażenia zakupionych w ramach wsparcia ze środków publicznych w okresie siedmiu lat przed realizacją szkolenia;	
9) koszty materiałów szkoleniowych.	
19. Kalkulacja planowanych kosztów szkolenia - koszt całkowity:	
20. Wydatki obejmujące koszty płacy pracownika niepełnosprawnego za czas, w którym pracownik ten uczestniczy w szkoleniu:	
21. Wnioskowana kwota refundacji	

Oświadczam, że:

☐ posiadam / ☐ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

☐ zalegam / ☐ nie zalegam z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podatków oraz innych danin publicznych.

☐ byłem/(-łam) / ☐ nie byłem (-łam) karany (-na) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ nie dokonałem(-am) / ☐ dokonałem(-am) zwolnień pracowników z przyczyn niedotyczących pracowników,

☐ nie toczy się / ☐ toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację,

zapoznałem/am się z Regulaminem w sprawie refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych finansowanej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz Klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – tekst i publikator (warszawa.praca.gov.pl).

Oświadczam, że znane są mi przepisy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych – tekst i publikator (warszawa.praca.gov.pl), ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – tekst i publikator (warszawa.praca.gov.pl) zwana dalej „ustawą”.

Spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych – tekst i publikator (warszawa.praca.gov.pl)

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) i oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 (Dz.U.UE.L.2022.111.1).

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem

których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: <https://www.gov.pl>

.....
(data i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

Data sporządzenia wniosku	Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy
---------------------------	--

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) Oświadczenie, że pracodawca jest/nie jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT).
- 2) Dokument potwierdzający umocowanie do zawarcia umowy w imieniu pracodawcy, jeśli dane są inne niż w dostępnych rejestrach, tj. CEIDG lub KRS lub statut w przypadku stowarzyszeń, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe dla szkół, przedszkoli lub jednostek budżetowych.
- 3) W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji organizatora stażu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym muszą być czytelne lub opatrzone pieczęciami imiennymi.
- 4) W przypadku instytucji publicznych należy załączyć uwierzytelnioną kserokopię dokumentu powołującego osobę upoważnioną do występowania w imieniu pracodawcy (również komornicy sądowi i notariusze powinni załączyć uwierzytelnioną kserokopię aktu powołania).
- 5) Oświadczenia i Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych podpisane przez organizatora stażu.
- 6) Informację o wysokości otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy, o których mowa w art. 37 ust. 5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743 oraz z 2022 r. poz. 807), w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia refundacją.

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców
w związku z realizacją zadań określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i zatrudnianiu
osób niepełnosprawnych**

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy m. st. Warszawy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy m. st. Warszawy mający siedzibę przy ul. Grochowskiej 171B, 04-111 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy m. st. Warszawy.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;ujętych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
 - Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - pod adresem e-mail: iod@up.warszawa.pl,
 - lub pisemnie na adres siedziby

.....
(podpis i pieczęć imienna
pracodawcy lub osoby
upoważnionej do
reprezentowania pracodawcy)