………………………………….. ……………………………

(pieczątka pracodawcy) (miejscowość, data)

Nr sprawy w PUP………………………….

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW NA FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

na zasadach określonych w art. 69 a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2024.475 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U.2018.117).

|  |
| --- |
| **Przed wypełnieniem wniosku należy dokładnie zapoznać się z *Zasadami przyznawania pracodawcy środków KFS w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zielonej Górze* oraz z treścią samego wniosku. Wniosek należy wypełnić w sposób umożliwiający odczytanie treści. We wniosku należy wypełnić wszystkie wskazane pola z wyjątkiem miejsc, gdzie w instrukcji wyraźnie wskazano inaczej. W przypadku naruszenia w sposób rażący struktury wniosku, nieuzupełnienia wymaganych pól lub zamieszczenia nieprawidłowych informacji pracodawca będzie proszony o naniesienie korekt.**  **Jeden wniosek powinien obejmować całość potrzeb szkoleniowych pracodawcy. Załączniki powinny zostać odpowiednio opisane w sposób umożliwiający przyporządkowanie ich do odpowiedniej formy kształcenia.**  **Urząd przekazuje pisemną informację o sposobie rozpatrzenia wniosku niezwłocznie po posiedzeniu komisji. Urząd nie przekazuje ww. informacji telefonicznie.** |

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………
3. Adres siedziby ………………………………………………………………………………......................

(zgodnie z dokumentem potwierdzającym prawną formę prowadzenia działalności)

1. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………

(zgodnie z dokumentem potwierdzającym prawną formę prowadzenia działalności)

1. Adres korespondencyjny …………………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | – |  |  | – |  |  | – |  |  |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
2. Numer identyfikacyjny REGON:
3. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD

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

(zgodnie z dokumentem potwierdzającym prawną formę prowadzenia działalności)

1. Pracodawca jest przedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2024.236):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

1. Liczba zatrudnionych pracowników (personelu), w przeliczeniu na pełen etat[[1]](#footnote-1):………………………

1. Wielkość przedsiębiorstwa [[2]](#footnote-2):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mikro**   |  | | --- | |  | | | Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:  1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz  2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro. | |
|  |  | |  | |
| **Małe**   |  | | --- | |  | | | Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:  1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz  2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający  równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro. | |
|  |  | |  | |
| **Średnie**   |  | | --- | |  | | | Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:  1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz  2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro. | |
|  |  | |  | |
| **Duże**   |  | | --- | |  | | |  | |

1. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

1. Osoba wyznaczona do kontaktu z PUP (imię i nazwisko, telefon, e-mail):

imię i nazwisko: telefon: adres e-mail:

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

1. Osoby uprawomocnione do podpisania umowy: **(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):**
2. imię i nazwisko…………………………..…………
3. imię i nazwisko ……………………………….........
4. **CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA DZIAŁANIA, KTÓRYCH WNIOSEK DOTYCZY**

**Całkowita** wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym wynosi ………………………………………… zł.

W tym[[3]](#footnote-3):

1. kwota wnioskowana z **KFS** …………………………………………………………………. zł
2. kwota **wkładu własnego** wnoszonego przez pracodawcę …………………………………… zł
3. **PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS W 2024 ROKU   
   (Priorytety Rady Rynku Pracy)**

**Proszę zaznaczyć, którymi priorytetami kieruje się Pracodawca wnioskując o środki rezerwy KFS:**

* RRP/A. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS   
  – …………. osób;
* RRP/B. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności – …………. osób;
* RRP/C. 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 – ……... osób;
* RRP/D. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju – …………. osób.

1. **WSKAZANIE DZIAŁAŃ, KTÓRYCH WYDATEK DOTYCZY**
2. Łączny termin realizacji: *od …………………………..….. 2024 r., do ………………………………. 20….. r.*
3. Wskazanie działań, których wydatek dotyczy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ogólne zestawienie ilościowe osób podlegających kształceniu ustawicznemu z KFS** | | | | | | | | | | | |
|  | w kształceniu będzie uczestniczył pracodawca | | | | | w kształceniu będzie uczestniczył pracownik | | | | | |
|  | |  | nie | | |  |  | | nie | | |
|  |  | |
|  | |  | tak, w liczbie …………….. osób | | |  |  | | tak, w liczbie …………….. osób | | |
|  |  | |
| **Zestawienie łącznej liczby pracowników, których kształcenie ma zostać sfinansowane z KFS**  ***(UWAGA! nie uwzględniać w poniższej tabeli osoby pracodawcy / osób pracodawców)*** | | | | | | | | | | | |
| **ZE WZGLĘDU NA WIEK** | | | | **ogółem** | **15-24** | | | **25-34** | | **35-44** | **45 lat i więcej** |
| …………  W tym kobiet: | …………  W tym kobiet: | | | …………  W tym kobiet: | | …………  W tym kobiet: | …………  W tym kobiet: |
| ……….. | ………… | | | ………… | | ………… | ………… |
| **ZE WZGLĘDU NA WYKSZTAŁCENIE** | | | | **Gimnazjalne i poniżej** | **Zasadnicze zawodowe** | | | **Średnie ogólnokształcące** | | **Policealne i średnie zawodowe** | **Wyższe** |
| …………  W tym kobiet: | …………  W tym kobiet: | | | …………  W tym kobiet: | | …………  W tym kobiet: | …………  W tym kobiet: |
| ………… | ………… | | | ………… | | ………… | ………… |

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS**

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu **obecnych lub przyszłych potrzeb** pracodawcy:

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

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu **obowiązujących priorytetów** wydatkowania środków rezerwy KFS:

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

1. **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIANIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Charakterystyka wnioskowanych form kształcenia ustawicznego *UWAGA! Powielić wydruk strony dla większej liczby rodzajów/kierunków kształcenia ustawicznego.*** | | | | | | | | | | |
| **……………….**  **LP.** | | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................**  **NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | **RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**[[4]](#footnote-4): | ……. |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | **TERMIN REALIZACJI** | | | |
| **NAZWA** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | | | | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA KSZTALCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG**  **(certyfikaty ISO lub akredytacja kuratorium oświaty)** | | **OD ……………………………………………………… 2024 r.**  **DO …………………………………………………….. 20…**.. **r.** | | | |
| **ADRES** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | | | |  | |
| **LICZBA GODZIN** | | | |
|  |  | | | | **……………………………………………………** | | | |
| **PLANOWANA LICZBA UCZESNIKÓW** | | | **KOSZT CAŁKOWITY[[5]](#footnote-5) (w zł)** | **KOSZT NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** | | **WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS (w zł)** | | **WKŁAD WŁASNY (w zł)** | | |
| **Liczba pracodawców: ……………** | | | **…………………………………** | **…………………………………** | | **…………………………………** | | **…………………………………** | | |
| **Liczba pracowników: ……………** | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **……………….**  **LP.** | | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................**  **NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | **RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**: | ……. |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | **TERMIN REALIZACJI** | | | |
| **NAZWA** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | | | | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA KSZTALCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG**  **(Certyfikaty ISO lub akredytacja kuratorium oświaty)** | | **OD ……………………………………………………… 2024 r.**  **DO …………………………………………………….. 20….. r.** | | | |
| **ADRES** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | | | |  | |
| **LICZBA GODZIN** | | | |
|  |  | | | | **……………………………………………………** | | | |
| **PLANOWANA LICZBA UCZESNIKÓW** | | | **KOSZT CAŁKOWITY5 (w zł)** | **KOSZT NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** | | **WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS (w zł)** | | **WKŁAD WŁASNY (w zł)** | | |
| **Liczba pracodawców: ……………** | | | **…………………………………** | **…………………………………** | | **…………………………………** | | **…………………………………** | | |
| **Liczba pracowników: ……………** | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **……………….**  **LP.** | | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................**  **NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | **RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**: | ……. |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | **TERMIN REALIZACJI** | | | |
| **NAZWA** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | | | | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA KSZTALCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG**  **(Certyfikaty ISO lub akredytacja kuratorium oświaty)** | | **OD ……………………………………………………… 2024 r.**  **DO …………………………………………………….. 20….. r.** | | | |
| **ADRES siedziby** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | | | |  | |
| **LICZBA GODZIN** | | | |
|  |  | | | | **……………………………………………………** | | | |
| **PLANOWANA LICZBA UCZESNIKÓW** | | | **KOSZT CAŁKOWITY5 (w zł)** | **KOSZT NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** | | **WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS (w zł)** | | **WKŁAD WŁASNY (w zł)** | | |
| **Liczba pracodawców: ……………** | | | **…………………………………** | **…………………………………** | | **…………………………………** | | **…………………………………** | | |
| **Liczba pracowników: ……………** | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **……………….**  **LP.** | | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................**  **NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | **RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**: | ……. |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | **TERMIN REALIZACJI** | | | |
| **NAZWA** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | | | | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA KSZTALCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG**  **(Certyfikaty ISO lub akredytacja kuratorium oświaty)** | | **OD ……………………………………………………… 2024 r.**  **DO …………………………………………………….. 20….. r.** | | | |
| **ADRES** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | | | |  | |
| **LICZBA GODZIN** | | | |
|  |  | | | | **……………………………………………………** | | | |
| **PLANOWANA LICZBA UCZESNIKÓW** | | | **KOSZT CAŁKOWITY5 (w zł)** | **KOSZT NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** | | **WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS (w zł)** | | **WKŁAD WŁASNY (w zł)** | | |
| **Liczba pracodawców: ……………** | | | **…………………………………** | **…………………………………** | | **…………………………………** | | **…………………………………** | | |
| **Liczba pracowników: ……………** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Analiza potrzeb pracodawcy**  /przedstawić w sposób spójny i treściwy/  ***UWAGA! Powielić wydruk strony dla większej liczby realizatorów / form kształcenia ustawicznego*** | | | |
| Nazwa kierunków/kierunku kształcenia ustawicznego  (zgodnie z poprzednią tabelą) | Porównanie cen podobnych usług oferowanych na rynku na jednego uczestnika (w zł)  */****nie dołączać wydruków kontrofert/*** | Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego | DOTYCZY KURSÓW:  Dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego |
| **L.p. ……… ……………………………………………………………………………………………………………………………**  (nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego) | | | |
| 1. | 1. ……………………………………………………… ……… zł  2. ……………………………………………………… ……… zł |  | Zakreślić właściwy rodzaj publicznego rejestru elektronicznego   1. CEIDG 2. KRS 3. Inne: ………………………… |
| 2. | 1. ……………………………………………………… ………zł  2. ……………………………………………………… ……… zł |
| 3. | 1. ……………………………………………………… ……… zł  2. ……………………………………………………… ………zł |
| 4. | 1. ……………………………………………………… ……… zł  2. …………………………………………………… …………zł |
| 5. | 1. ……………………………………………………… ……… zł  2. ……………………………………………………… ……… zł |
|  | | | |
| **L.p. ……… ……………………………………………………………………………………………………………………………**  (nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego) | | | |
| 1. | 1. ……………………………………………………… ……… zł  2. ……………………………………………………… ……… zł |  | Zakreślić właściwy rodzaj publicznego rejestru elektronicznego   1. CEIDG 2. KRS 3. Inne: ………………………… |
| 2. | 1. ……………………………………………………… ……… zł  2. ……………………………………………………… ………zł |
| 3. | 1. ……………………………………………………… ……… zł  2. ……………………………………………………… ……… zł |
| 4. | 1. ……………………………………………………… ……… zł  2. ……………………………………………………… ………zł |
| 5. | 1. ……………………………………………………… …… zł  2. ……………………………………………………… ……… zł |

**Do wniosku, pracodawca dołącza:**

* załącznik nr 1 – wykaz osób mających uczestniczyć we wnioskowanych formach kształcenia ustawicznego;
* załącznik nr 2 – oświadczenie wnioskodawcy;
* załącznik nr 3 – oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis;*
* załącznik nr 4 – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis;*
* załącznik nr 5 – klauzula informacyjna dla beneficjentów Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS);
* załącznik nr 6– klauzula informacyjna dla osób, których dane pozyskiwane są inaczej niż od nich, w związku z ubieganiem się o środki lub korzystaniem z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS);
* załącznik nr 7 – oświadczeniew związku z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach   
  w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022.835);
* załącznik nr 8 – oferta instytucji szkolącej / egzaminującej zawierająca dane dot. organizacji kształcenia (miejsce, cenę, termin realizacji) oraz **program kształcenia lub zakres egzaminu**;
* załącznik nr 9 – **wzór dokumentu** potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników,wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego;
* załącznik nr 10 – kopia dokumentu potwierdzającego **prawną formę prowadzenia działalności;**

*Należy mieć na uwadze, iż w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG może być to np. umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).*

* załącznik nr 11 – koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności (*w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa*);
* załącznik nr 12 – pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów;

*Pełnomocnictwo powinno zawierać informację o jego zakresie i być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy lub przedsiębiorcy. 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 w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.*

* załącznik nr 13 – oświadczenie Wnioskodawcy, że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu RRP/B (**dotyczy wnioskodawców powołujących się na priorytet RRP/B).** Należyprzedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia.

|  |
| --- |
| **POUCZENIE**  *W przypadku niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej  z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U.2018.117) tj.:*   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; 2. informacji określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.  o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej; 3. kopii dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; 4. programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu; 5. wzoru dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.   **wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.** |

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią *Zasad przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego   
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zielonej Górze* -** dokument udostępniony na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy <https://zielonagora.praca.gov.pl/>

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia   
6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższymi informacjami oraz dane zawarte   
w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

………………………….. ……………………………………..

**/miejscowość, data/** **/podpis i pieczątka wnioskodawcy/**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sposób rozpatrzenia wniosku:**  Rozpatrzony pozytywnie: ………………………………………………………………………………………  Rozpatrzony negatywnie: ……………………………………………………………………………………… | | WYPEŁNIA URZĄD |
| ……………………………………………  /data/ | ……………………………………………  /podpis/ |

**Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie środków KFS**

….......................………

(pieczątka wnioskodawcy)

**Wykaz osób mających uczestniczyć we wnioskowanych formach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **Wnioskowany rodzaj**  **kształcenia wraz z nazwą**  **kierunku** | **Poziom wykształcenia** (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe) | **Grupa wiekowa:**  **15-24**  **25-34**  **35-44**  **45 lat  i więcej** | **Podstawa zatrudnienia**  **(pracodawca/ rodzaj umowy o pracę) i okres obowiązywania umowy  (od.. do..)** | **Zajmowane stanowisko, rodzaj wykonywanych prac** | **Miejsce (adres) wykonywania pracy** finansowaniem ze środków KFS mogą być objęte osoby wykonujące pracę na terenie  m. Zielona Góra i powiatu zielonogórskiego | **PIORYTET** (należy wskazać nr piorytetu, którego osoba spełnia wymagania) **WNIOSKOWANA KWOTA  Z KFS NA JEDNEGO UCZESTNIKA**  (100% w przypadku mikroprzedsiębiorców,  a pozostali 80% całkowitych kosztów) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz.U.2024.17) za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

(data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2   
do wniosku o przyznanie środków na finansowanie   
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Beneficjent pomocy –** należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc.

**Za działalność gospodarczą,** w rozumieniu prawa wspólnotowego, uznaje się oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług, a przedsiębiorcą jest podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia fakt, czy jest to podmiot nie nastawiony na zysk (non profit organisation). Należy zatem wziąć pod uwagę, czy beneficjent wsparcia prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego (nawet jeśli   
w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony), i czy może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej,   
a więc, czy analizowana działalność może być wykonywana przez inny podmiot generując zysk.

**Za przedsiębiorcę** we wspólnotowym prawie konkurencji pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę prawną i sposób finansowania, niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy działający na zasadzie non profit. Beneficjentami pomocy publicznej mogą być zatem nie tylko przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r., lecz również np. zakłady budżetowe, stowarzyszenia, fundacje itp. Pojęcie działalności gospodarczej związane jest z oferowaniem dóbr i usług na rynku.

**Oświadczam, że:**

1. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
2. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r.   
   w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
3. **Zatrudniam\*/nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
4. **Nie** **zalegam\*/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek   
   na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
5. **Nie zalegam\*/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Nie byłem\*/byłem\*** karanyw okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U.2024.17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U.2023.659).
7. Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, **zobowiązuję się** do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy\*\*.
8. Otrzymanie wnioskowanej pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 300.000 EUR liczonej   
   w okresie trzech minionych lat \*\*.
9. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy\*\*.
10. **Nie otrzymałem\*/ otrzymałem\*** decyzji(ę) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej   
    w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem\*\*.
11. **Znana jest mi treść i** **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 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.2831 z 15.12.2023) lub warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 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. Urz. UE L 352   
    z 24.12.2013, str. 9) lub rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 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. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45)\*\*.
12. **Zobowiązuję si**ę do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
13. **Pracodawca zobowiązuje się** do przekazania klauzuli informacyjnej dla osób, których dane przetwarzane są   
    w sprawach przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

**Jestem świadomy**, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych   
z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r.   
w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U.2018.117), zgodnie   
z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia (Dz.U.2024.17), który stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.**

………………………… ……..………………………………..

/data/ /podpis i pieczątka wnioskodawcy/

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

(adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | jest |  | nie jest |

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach  
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2023.702).

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

/data/ /podpis i pieczątka wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić;

\*\* pkt 7, 8, 9, 10, 11 dotyczą beneficjentów pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu   
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2023.702).

**Załącznik nr 3   
do wniosku o przyznanie środków na finansowanie   
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY DE MINIMIS   
W ROLNICTWIE I RYBOŁÓSTWIE**

Świadomy(a), zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, iż:

|  |  |
| --- | --- |
|  | otrzymałem(am)\* |
|  | |
|  | nie otrzymałem(am)\* |

pomoc/y de minimis w okresie 3 minionych lat

(*3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień udzielenia pomocy (dd-mm-rrrr)** | **Wartość pomocy w euro** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |

Razem:

|  |
| --- |
|  |

\*zaznaczyć właściwe

……………………………………………………..

/miejscowość, data i czytelny podpis wnioskodawcy/

1. Zgodnie z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014) należy podać liczbę zatrudnionych w skali roku w przeliczeniu na pełne etaty. Osoby pracujące w niepełnym wymiarze etatu lub które nie przepracowały pełnego roku (np. pracownicy sezonowi oraz zatrudnieni na podstawie umów na czas określony) należy wyrazić jako wartość ułamkową. W liczbie zatrudnionych uwzględnia się zarówno pracowników zatrudnionych na podstawie umowy   
   o pracę, jak również inne osoby pracujące na rzecz przedsiębiorstwa, np. w oparciu o kontrakty menadżerskie, właścicieli-kierowników i wszystkie pozostałe osoby prowadzące regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiących z tego tytułu korzyści finansowe. Nie uwzględnia się natomiast osób zatrudnionych   
   na podstawie umowy zlecenia lub o dzieło, odbywających służbę wojskową, przebywających na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym, ani też praktykantów i stażystów. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy. Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty. Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego. W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych,   
   a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę. **UWAGA:** określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Wysokość wsparcia**:

   * **80% kosztów kształcenia ustawicznego** sfinansuje KFS, nie więcej niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym na jednego uczestnika, pracodawca pokryje **20%** kosztów;
   * **100% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym na jednego uczestnika pokryje KFS, w przypadku mikroprzedsiębiorstw.

   **Nie należy do wkładu własnego pracodawcy** uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. [↑](#footnote-ref-3)
4. RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO - Należy wpisać odpowiedni numer:

   **określenie potrzeb pracodawcy** w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS;

   **kurs** realizowany z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą;

   **studia podyplomowe** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą;

   **egzamin** umożliwiający uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych;

   **badania lekarskie i psychologiczne** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu;

   **ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków** w związku z podjętym kształceniem. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług od dnia 1 stycznia 2011 r. zwolnieniem od podatku objęte są usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawa towarów ściśle z tymi usługami związane. Jednocześnie zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów   
   z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień zwalnia się od podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-5)