****

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

 Pieczątka wnioskodawcy

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 475) oraz Rozporządzenia 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).

**NABÓR NR 2 od 17.06.2024 r. do 21.06.2024 r.**

1. **Dane Pracodawcy**:
2. Pełna nazwa pracodawcy:

 Nr telefonu:..........……...............……..........…….... e- mail

 NIP ……….......…………....………….…………………… REGON

 Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD nr

 Opis PKD

1. Adres siedziby pracodawcy:
2. Adres do korespondencji:
3. Miejsca prowadzenia działalności (pełny adres):

1. Nazwa banku i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy, na który będą przekazywane środki .......................................................................................................

 **UWAGA! Rachunek bankowy stanowi własność pracodawcy. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
i otrzymania środków KFS, środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

1. Imię i nazwisko osoby/ osób upoważnionej/ych do podpisywania umów:

(upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownych pełnomocnictw):

a) imię i nazwisko.....................................................stanowisko służbowe.......................................

b) imię i nazwisko.....................................................stanowisko służbowe.......................................

1. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z urzędem:

imię i nazwisko .................................................. stanowisko służbowe ...........................................

Nr telefonu ………………….…......................….………e- mail ……..…….......……..……................…............…………

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku...………….………..………..

**Uwaga:** Pracownik – oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych oraz osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą.

1. Średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty......................................................

**Uwaga:** Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty – przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, dodatkowych urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowych urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych
w celu przygotowania zawodowego (praktykantów, stażystów). W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

1. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

□ pracodawca/wspólnik spółki cywilnej/jawnej w liczbie: …………………

□ pracownik w liczbie: ………………..

1. Wnioskodawca zalicza się do kategorii:

□ **mikro przedsiębiorstw –** to przedsiębiorstwo, które w co najmniej w jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż **10 pracowników** oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczyły równowartości w złotych 2 mln euro;

□ **małych przedsiębiorstw** – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej w jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż **50 pracowników** oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro;

□ **średnich przedsiębiorstw** – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej w jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej mniej niż **250 pracowników** oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro;

□ **pozostałych** - nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej;

□ **wnioskodawca nie prowadzący działalności gospodarczej**.

1. Dotychczasowe korzystanie ze środków na kształcenie ustawiczne w ramach KFS w roku bieżącym oraz w ostatnich 3 latach:

 □ **tak**

 □ **nie**

(jeśli tak podać nazwę kształcenia i wysokość otrzymanych środków KFS):

* w 2021 r. .………………………………………………………………………………………………………………
* w 2022 r. …………………………………………………………………………………………………………….…
* w 2023 r. ……………………………………………………….………………………………………………………
* w 2024 r. ……………………………………………………….………………………………………………………
1. **Wysokość wydatków na działania związane z kształceniem ustawicznym.**

wysokość wsparcia:

* **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż **do wysokości 300%** przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
* **80% kosztów kształcenia ustawicznego**, nie więcej jednak niż **do wysokości 300%** przeciętnego wynagrodzenia
w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Całkowita wysokość wydatków(środki KFS + wkład pracodawcy) w PLN** | **Wnioskowana wysokość środków KFS w PLN** | **Wysokość wkładu własnego\* Pracodawcy w PLN** |
|  |  |  |

\* wkład własny – **nie należy przy wyliczaniu 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, koszt delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. wkładem własnym nie może być wkład finansowy pracownika.

1. **Wskazanie działań kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy:**

Jedna osoba może skorzystać z kilku form wsparcia, ale w ogólnej liczbie osób objętych wsparciem należy ją wykazać tylko raz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
| **razem** | **kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem** |  |  |  |  |
| **Osoby pracujące w szczególnych warunkach** |  |  |  |  |
| **Osoby wykonujące prace o szczególnym charakterze** |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą  |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | 15 - 24 lata |  |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| **Według wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe  |  |  |  |  |
| **Według wykonywania zawodów**  | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych , wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inni 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 |  |  |  |  |

1. **Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:**

**KURSY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kursu** | **Termin realizacji kształcenia(jeżeli jest znany termin należy podać daty skrajne tj. od – do, w przeciwnym wypadku miesiąc i rok)** | **Liczba osób** | **Koszt kształcenia dla jednej osoby** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**STUDIA PODYPLOMOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Kierunek studiów podyplomowych** | **Termin realizacjikształceniaod – do lub miesiąc i rok** | **Liczba osób** | **Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby** | **Wnioskowana wysokość środków****z KFS** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**EGZAMINY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | **Termin przeprowadzenia egzaminu** | **Liczba osób** | **Koszt egzaminu dla jednej osoby****netto** | **Wnioskowana wysokość środków** **z KFS**  | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę**  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj badań lekarskichi psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | **Termin przeprowadzenia badań** | **Liczba osób** | **Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby****netto** | **Wnioskowana wysokość środków****z KFS** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**UBEZPIECZENIE NNW**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku****z podjętym kształceniem** | **Data ubezpieczenia** | **Liczba osób** | **Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby** | **Wnioskowana wysokość środków** **z KFS** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

1. **Kierunki kształcenia ustawicznego finansowanego z KFS są zgodne z priorytetami na rok 2024**

*(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS oraz dla ilu osób)*

**Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Limit KFS)**

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy – dla ............osób;

**(w przypadku priorytetu 1 należy dołączyć oświadczenie że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu – załącznik A)**

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych – dla ……… osób;

**Zawód deficytowy objęty przez pracodawcę kształceniem:**

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

**(w przypadku priorytetu 2 należy dołączyć oświadczenie że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu – załącznik B)**

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych – dla ……… osób;

**(w przypadku priorytetu 3 należy dołączyć oświadczenie że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu – załącznik C)**

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych – dla ……… osób;

**(w przypadku priorytetu 4 należy dołączyć oświadczenie że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu – załącznik D)**

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej – dla ……… osób;

Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD nr ………………….…………

**(w przypadku priorytetu 5 należy dołączyć oświadczenie że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu – załącznik E)**

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia – dla ……… osób;

**(w przypadku priorytetu 6 należy dołączyć oświadczenie że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu – załącznik F)**

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców – dla ……… osób;

**(w przypadku priorytetu 7 należy dołączyć oświadczenie że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu – załącznik G)**

1. □ wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach – dla .........osób;

**(w przypadku priorytetu 8 należy dołączyć oświadczenie że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu – załącznik H)**

**PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ ZE WSKAZANIEM INSTYTUCJI**

**Uwaga:** W przypadku wnioskowania o więcej niż jeden kurs/ studia podyplomowe/ egzamin/ badania – należy wypełnić tabelę dla każdego kształcenia osobnonp. w przypadku, gdy wniosek będzie zawierał dwa różne kursy, należy wypełnić dwie poniższe tabele – osobno dla każdego kursu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OFERTAwybranej Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela** | **DRUGA POZYSKANA OFERTA** Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela | **TRZECIA POZYSKANA OFERTA**Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela |
| 1 | **Nazwa i adres** siedziby**I**nstytucji Szkoleniowej/Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela, **NIP** |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa** kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań (np. kurs spawacza) |  |  |  |
| 3 | **Termin szkolenia/**studiów podyplomowych/ egzaminu/badań(data od…… do……..) |  |  |  |
| 4 | **Cena**\* na jednego uczestnika |  |  |  |
| 5 | **Liczba godzin kursu/**studiów podyplomowych/ na 1 uczestnika |  |  |  |
| 6 | **Koszt osobogodziny kursu(**cena/liczbę godzin kursu) |  |  |  |
| 7 | **Certyfikaty jakości usług\*\*** (tak / nie / **podać jakie**)dotyczy jednostki szkoleniowej |  |  |  |
| 8 | **Miejsce/adres realizacji planowanego kształcenia**  |  |  |  |

 **\*** bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

**\*\*** certyfikat jakości usług np. certyfikat ISO, certyfikaty systemu zarządzania jakością, akredytacja kuratorium oświaty itp.

1. **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego poprzez porównanie
z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (o ile są dostępne).**

**Oświadczam, że** dokonałem/am rozeznania rynku usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi powyżej w tabeli).

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia (biorąc pod uwagę: koszt, termin, program, liczbę godzin kształcenia, jakość usług, doświadczenie, miejsce szkolenia)

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

Proszę o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do **każdego** uczestnika kształcenia.

a) Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego
i niezbędnych środków na finansowanie tych działań.

(krótki opis zakresu wykonywanych zadań zawodowych uczestników kształcenia, wskazanie celów zawodowych zrealizowanych dzięki wnioskowanemu kształceniu)

b) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy.

1. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2024 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez MRPiPS (zaznaczyć i opisać tylko odpowiedni priorytet)

□ wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy (PM1);

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

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

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

□ wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych (PM2);

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

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

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

□ wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej
ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych (PM3);

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

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

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

□ wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych (PM4);

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

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

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

□ wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej (PM5);

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

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

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

□ wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia (PM6);

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

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

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

□ wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców (PM7);

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

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

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

□ wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach (PM8);

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

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

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

1. **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS**

(plany dotyczące, np. utrzymania zatrudnienia, awansu zawodowego, rozwoju zawodowego, rozszerzenia obowiązków zawodowych, w przypadku kształcenia pracodawcy proszę wpisać informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości)

Proszę o wskazanie informacji w odniesieniu do **każdego** uczestnika kształcenia.

**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi
z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

1. **PRACOWNICY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Wykształcenie(gimnazjalne, zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, wyższe)** | **Rodzaj zawartej umowy\* oraz okres obowiązywania umowy \*\*****Wymiar etatu** | **Priorytet (wpisać nr od 1-8)** | **Wnioskowany rodzaj kształcenia ustawicznego/ nazwa szkolenia** | **Miejsce realizacji formy kształcenia (dokładny adres)** | **Termin realizacji kształcenia(jeżeli jest znany termin należy podać daty skrajne tj. od – do, w przeciwnym wypadku miesiąc i rok)** | **Wnioskowana wysokość środków KFS w zł**  | **Miejsce(adres) wykonywania pracy osoby objętej dofinansowaniem** |
| **zajmowane stanowisko** |
| **Data urodzenia** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |

 ……………..………………………...

 /podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/

 \* Umowa o pracę/ powołania/ wyboru/ mianowania lub spółdzielcza umowa o pracę.

\*\* Umowa na czas nieokreślony lub określony. W przypadku umowy zawartej na czas określony należy podać dokładny okres obowiązywania od – do.

**B. PRACODAWCA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****Data urodzenia** | **Wykształcenie(gimnazjalne, zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, wyższe)** | **Priorytet w jaki wpisuje się pracodawca (wpisać nr od 1-8)** | **Rodzaj kształcenia ustawicznego, którym zostanie objęty pracodawca/nazwa szkolenia**  | **Miejsce realizacji formy kształcenia (dokładny adres)** | **Termin realizacji kształceniaod – do lub miesiąc i rok** | **Wnioskowana wysokość środków KFS w zł**  |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 ……………..………………………...

 /podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania pracodawcy/

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

1. **Zatrudniam/ nie zatrudniam1** co najmniej 1 pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
2. **Nie zalegam/ zalegam[[1]](#footnote-1)** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **Nie zalegam/ zalegam1** na dzień złożenia niniejszego wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. **Nie znajduję/ znajduję1** się w stanie likwidacji i upadłości;
5. **Nie ubiegam się/ubiegam się1** o środki KFS na kształcenie ustawiczne tych samych osób w innym Powiatowym Urzędzie Pracy
6. **Nie Posiadam/ posiadam1** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. **Jestem/ nie jestem1** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.). Beneficjentem jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania. Działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na oferowaniu towarów lub usług na danym rynku;
8. **Znam treść określoną w:**
	* ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz. U. z 2024 r. poz. 475),
	* rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117),
	* zasadach przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Świebodzinie i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
	* 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 2023/2831 z 15.12.2023),
	* rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
	o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z 24.12.2013),
	* rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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).
9. **Zobowiązuję si**ę do powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Świebodzinie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;
10. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis;
11. **Zobowiązuję się** do zawarcia z pracownikami, którym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, umowy określającej prawa i obowiązki stron, jak również zasady zwrotu pracodawcy poniesionych kosztów w przypadku nieukończenia przez pracownika kształcenia ustawicznego z powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie *art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy*.
12. **Posiadam** w dniu złożenia wniosku oświadczenia pracowników o wyrażeniu zgody na udostępnienie ich danych osobowych
do celów realizacji kształcenia ustawicznego w ramach KFS zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str.1 ze zm.), dalej RODO.
13. **Nie jestem**/ **jestem**1 powiązany osobowo lub kapitałowo z organizatorem kształcenia tj. nie istnieją wzajemne powiązania między moją osobą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w moim imieniu, polegające w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki osobowej lub kapitałowej,

2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

4) 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.

1. Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług w przypadku, gdy nabywana usługa stanowi usługę kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego i jest w co najmniej 70% sfinansowana
ze środków publicznych (nabywca przekaże świadczącemu usługę szkoleniową stosowną informację o pochodzeniu środków na sfinansowanie szkolenia z KFS i ich udziale w całkowitym koszcie szkolenia) wówczas do tej usługi ma zastosowanie zwolnienie od podatku od towarów i usług.
2. **Wyrażam/-y zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Świebodzinie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
i zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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),
(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str. 1 ze zm.), dalej RODO. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych i ich poprawiania.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

 (data) /pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy /

**Czytelnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w powiatowym urzędzie pracy właściwym
ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.**

**ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻENIA WRAZ Z WNIOSKIEM:**

1. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności przez pracodawcę ubiegającego się o środki KFS – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji, czy spółdzielni, lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
2. Program wskazanego kształcenia lub zakres egzaminu. Załącznik musi być złożony w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.

**W przypadku studiów podyplomowych należy wypełnić załącznik nr 3 - informacja o studiach podyplomowych.**

Jeżeli oferta studiów podyplomowych jest ogólnodostępna na stronie internetowej realizatora kształcenia, dopuszcza się wydruk oferty z tej strony - **dotyczy tylko studiów podyplomowych.**

1. W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych, tj. kiedy prowadzenie usług kształcenia ustawicznego nie wynika z PKD wskazanej instytucji.
2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy - w przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik,
do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione
do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. **Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym**.
4. Kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia ustawicznego (w przypadku posiadania).
5. Oświadczenia Pracodawcy dotyczące spełnianie priorytetów **– Załączniki od A do H –** wypełnić wyłącznie odpowiednie oświadczenie, które dotyczy wnioskodawcy.

**Beneficjenci pomocy publicznej (podmioty prowadzące działalność gospodarczą) wypełniają dodatkowo załączniki do wniosku nr 1 i 2:**

1. **Załącznik nr 1** – Oświadczenie Wnioskodawcy o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub o nie otrzymaniu pomocy de minimis.
2. **Załącznik nr 2** - Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.

**UWAGA!!!**

**Wniosek niekompletny, bez wszystkich wymaganych załączników, pozostaje bez rozpatrzenia zgodnie
z § 6 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Załącznik nr 1 do Wniosku

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

 pieczęć firmowa

**Oświadczenie Wnioskodawcy
o wysokości uzyskanej pomocy de minimis**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **w ciągu minionych** **3 lat**:

□ **nie otrzymałem (-am)** pomocy de minimis

□ **otrzymałem (-am)** pomoc de minimis o wartości ……...………………. zł, stanowiącą równowartość ………………………… euro

□ **otrzymałem (-am)** pomoc de minimis w rolnictwie o wartości ……………….………. zł, stanowiącą równowartość ………………………… euro

□ **otrzymałem (-am)** pomoc de minimis w rybołówstwie i akwakulturze o wartości ………….……………. zł, stanowiącą równowartość ………………………… euro

**Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy*.***

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

 miejscowość, data /pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy /

Od 1.01.2024 r. obowiązuje nowe rozporządzenie UE nr 2023/2831 o pomocy de minimis, wg którego:

1. okresu 3 lat nie stanowi bieżący rok podatkowy i poprzedzające 2 lata podatkowe, ale minione 3 lata (3x365 dni),
2. limit pomocy w okresie 3 lat wynosi 300 000 EURO.

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**Administrator danych**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świebodzinie.

Kontakt: listownie: ul. Studencka 8, 66-200 Świebodzin, adres e-mail: zisw@praca.gov.pl, telefonicznie: 68 382 10 66.

**Inspektor ochrony danych**

Możecie się Państwo kontaktować w sprawach dotyczących danych osobowych z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: iod@comp-net.pl.

**Cele i podstawy przetwarzania danych**

Przetwarzanie danych osobowych jest dokonywane w celu realizacji zadań zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO1 w związku ze złożeniem wniosku
o dofinansowanie kosztów kształcenia pracowników/pracodawcy, jak również po pozytywnym rozpatrzeniu złożonego wniosku przez tut. Urząd – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu zawarcia umowy oraz jej realizacji.

**Odbiorcy danych osobowych**

W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach o których mowa powyżej Państwa dane mogą zostać udostępnione podmiotom i organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, a także innym podmiotom, z którymi administrator posiada umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych.

**Okres przechowywania danych**

Państwa dane będą przechowywane przez czas realizacji zadań Administratora wskazanych ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, a następnie – zgodnie z obowiązującą u Administratora Instrukcją kancelaryjną oraz przepisami o archiwizacji dokumentów.

**Prawa osób, których dane dotyczą**

Zgodnie z przepisami prawa przysługuje Państwu:

* prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2,
00-193 Warszawa);

Nie przysługuje Państwu:

* prawo do usunięcia danych osobowych, o czym przesądza art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art.20 RODO;
* określone w art. 21 RODO prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a to z uwagi na fakt,
że podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**Informacja o wymogu zbierania danych**

Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa.

**Pozyskiwanie danych z innych źródeł**

W przypadku zbierania danych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, dane te są pozyskiwane z publicznych rejestrów lub ewidencji albo od organów władzy publicznej lub podmiotów wykonujących zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej albo od innych uczestników postępowania.

**Szczegółowe informacje na temat zasad przetwarzania danych osobowych** przez Administratora w tym opis przysługujących Państwu praw z tego tytułu jest również dostępny na stronie internetowej <https://swiebodzin.praca.gov.pl/> oraz w siedzibie Administratora.

Zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną.

 ………………………………………………..

 /pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej/

1 Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie
o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)