****

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

 Pieczątka wnioskodawcy

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

na zasadach określonych w art. 443 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 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. z 2018 r., poz. 117).

**NABÓR NR 3 od 11.08.2025 r. do 25.08.2025 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. Pracownik wskazany 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. Kształceniem ustawicznym objęty będzie:

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

□ pracownik w liczbie: ………………..

□ przewidywany termin zakończenia realizacji ostatniej formy wsparcia: ..……………………..…….

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 nieprzekraczający 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 2022 r. .…………………………………………………………………………………….kwota………………….………
* w 2023 r. ………………………………………………………………………………………kwota……………….……..…
* w 2024 r. ……………………………………………………….………………………..……kwota…………………………
* w 2025 r. ……………………………………………………….………………………………kwota…………..……………
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 |  |  |  |  |

**a. Informacja o uczestnikach kształcenia ustawicznego wg tematyki kształcenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** |
| **Pracodawca** | **Pracownicy** |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według tematyki kształcenia** | Nauka aktywnego poszukiwania pracy |  |  |  |  |
| BHP |  |  |  |  |
| Architektura i budownictwo |  |  |  |  |
| Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  |  |  |
| Usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |  |
| Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |  |
| Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |  |
| Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |  |
| Informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  |  |  |
| Inne |  |  |  |  |
| Języki obce |  |  |  |  |
| Usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |  |
| Matematyka i statystyka |  |  |  |  |
| Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia) |  |  |  |  |
| Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  |  |  |
| Prawo |  |  |  |  |
| Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |  |
| Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |  |
| Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |  |
| Prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |  |
| Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |  |
| Ochrona środowiska |  |  |  |  |
| Usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |  |
| Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  |  |  |
| Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |  |  |  |
| Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy) |  |  |  |  |
| Usługi gastronomiczne |  |  |  |  |
| Pozostałe usługi |  |  |  |  |
| Weterynaria |  |  |  |  |
| Ochrona własności i osób |  |  |  |  |
| Opieka zdrowotna |  |  |  |  |
| Zarządzanie i administrowanie |  |  |  |  |
| Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |  |  |  |

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 2025**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Priorytety tzw. „puli Ministra” (Limit KFS)** | **PRACODAWCA** | **PRACOWNIK** | Kwota dofinansowania w ramach wnioskowanego priorytetu |
| **LICZBA UCZESTNIKÓW** |
| ogółem | w tym kobiet | ogółem | w tym kobiet |
| **1.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych, jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie. |  |  |  |  |  |
| **2.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. |  |  |  |  |  |
| **3.** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. |  |  |  |  |  |
| **4.** Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy. |  |  |  |  |  |
| **5.** Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej. |  |  |  |  |  |
| **6.** Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy. |  |  |  |  |  |
| **7.** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych. |  |  |  |  |  |
| **8.** Rozwój umiejętności cyfrowych. |  |  |  |  |  |
| **9.** Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną. |  |  |  |  |  |
| **14.**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance – priorytet dodany w kwietniu 2025 r. |  |  |  |  |  |

Dla 1 osoby może być wskazany tylko jeden z powyższych priorytetów.

**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 realizacji**(data od…… do……..) |  |  |  |
| 4 | **Cena kształcenia**\* na jednego uczestnika |  |  |  |
| 5 | **Liczba godzin** 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, tj.:

* + zakres zadań zawodowych wykonywanych przez poszczególnych uczestników kształcenia ustawicznego,
	+ sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych,
	+ powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach, którego będzie ono finansowane,

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

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** | **Wykształceniegimnazjalne, zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, wyższe)** | **Rodzaj zawartej umowy\* oraz okres obowiązywania umowy \*\*****Wymiar etatu** | **Priorytet (wpisać nr od 1-9)** | **Wnioskowany rodzaj kształcenia ustawicznego** **(pełna nazwa szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu)** | **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 (wpisać nr od 1-9)** | **Wnioskowany rodzaj kształcenia ustawicznego** **(pełna nazwa szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu)** | **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/

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**
2. **Zatrudniam/ nie zatrudniam1** co najmniej 1 pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
3. **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;
4. **Nie zalegam/ zalegam1** na dzień złożenia niniejszego wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
5. **Nie znajduję/ znajduję1** się w stanie likwidacji i upadłości;
6. **Nie ubiegam się/ubiegam się1** o środki KFS na kształcenie ustawiczne tych samych osób w innym Powiatowym Urzędzie Pracy
7. **Nie Posiadam/ posiadam1** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **Jestem/ nie jestem1** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej. 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;
9. **Znam treść określoną w:**
	* rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., 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).
10. **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;
11. **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;
12. **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*.
13. Pracownicy wyrazili zgodę na przekazanie swoich danych osobowych do Urzędu Pracy w Świebodzinie dla celów związanych
z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników
i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu szkoleniowego.
14. Dokonałem(am) rozeznania rynku usług w zakresie przedstawionym w punkcie 6 wniosku. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam dostępnymi ofertami szkoleniowymi, które zobowiązuję się przedstawić na każde żądanie Powiatowego Urzędu Pracy.
15. **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 J –** 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.

**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. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* , art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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, art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 **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 /

\*Okres trzech 3 lat brany pod uwagę do celów rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (poz. (11)), należy oceniać w sposób ciągły. Dla każdego przypadku przyznania nowej pomocy *de minimis* należy uwzględnić całkowitą kwotę Pomocy *de minimis* przyznaną w ciągu minionych trzech lat. Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300.000 EURO w okresie trzech lat.

Powyższe informacje o otrzymanej pomocy *de minimis* można dodatkowo zweryfikować z wykorzystaniem aplikacji SUDOP w zakresie pomocy *de minimis* <https://sudop.uokik.gov.pl> - *zaznaczając pełne 3 lata wste*cz oraz aplikacji SRPP w zakresie pomocy *de minimis*
w rolnictwie lub rybołówstwie <https://srpp.minrol.gov.pl>

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy – złożenie wniosku**

Na podstawie 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 (określane jako RODO lub ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świebodzinie. Adres siedziby: ul. Studencka 8, 66-200 Świebodzin. Możesz się z Nami skontaktować drogą elektroniczną na adres zisw@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem 68 382 10 66 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
2. Administrator powołał Inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@comp-net.pl.
3. Cel przetwarzania, podstawę prawną oraz okres przechowywania danych osobowych przedstawia tabela:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cel przetwarzania | Podstawa prawna przetwarzania | Okres przechowywania danych |
| Rozpatrzenie złożonego wniosku, ocena spełnienia przez wnioskodawcę warunków formalnych, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku – zawarcie i realizacja umowy.  | **Art. 6 ust. 1 lit. c RODO** - dopełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa:* Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

**Art. 6 ust. 1 lit. b RODO** - wykonanie umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą oraz podjęcie działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. | Zgodnie z JRWA obowiązującym w Urzędzie. |

1. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Państwu:
	1. Jeżeli podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO:
		1. prawo dostępu do treści danych o prawo do sprostowania danych o prawo do usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym)
		2. prawo do ograniczenia przetwarzania danych o prawo do przenoszenia danych
	2. Jeżeli podstawią prawną jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO:
		1. prawo dostępu do treści danych
		2. prawo do sprostowania danych
		3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych
2. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
3. Podanie przez Państwa danych osobowych na podstawie zgody jest dobrowolne, ale konieczne dla celów przedstawionych w tabeli, z wyjątkiem celów wynikających z przepisów prawa, gdzie podanie danych jest obowiązkowe.
4. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
5. W niektórych sytuacjach Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w szczególności do komorników, banków, ZUS, a także innym podmiotom na podstawie umów powierzenia danych osobowych.

Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

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