

……………………………………..

/pieczęć wnioskodawcy/

Znak sprawy…………………………………….

Numer wniosku…………………………………

**Starosta**

**……………………………..**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy   
w …………………………..**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
(t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r.   
w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

## I. Dane pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy …………………………………………….……..…………………….………….

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

1. Adres siedziby pracodawcy ……………………….…………………………………………………. …………….……………………………………………….….....………….….….…………….………..….……
2. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej …………………………..………………………..

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

1. Numer telefonu, faksu…………………………………………………………………….……..………
2. Adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………………………
3. Wielkość przedsiębiorcy: mikro**\***  mały średni duży inny (jaki?) ………………………………………………………………………………..……………..
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności …………………………...…….………………...……
5. Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD: …………………
6. NIP …………………….……….………………
7. REGON …………….…...…………………….
8. **Liczba zatrudnionych pracowników (z wyłączeniem** wykonywania pracy lub świadczenia usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych): …………………………..…………….…………………………………………………………………
9. Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy   
    ......................................................................................................................................................................

m) Nazwisko i imię, numer telefonu osoby wskazanej do kontaktów:

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

n) Nr rachunku bankowego pracodawcy, na który powinny zostać przekazywane środki   
z KFS: ………………………………………………………………………………………………….

**II. Informacje o planowanym kształceniu ustawicznym**

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym:

……………….……..

słownie: ………………………………………………………………………………………………………….

w tym:

- wysokość środków z KFS: ………..…….……..

słownie: .………………………………………………………………………………………………………..

- wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*: ……………….……..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem** | **Liczba osób według grup wiekowych** | | | |
| **15-24 lata** | **25-34 lata** | **35-44 lata** | **45 lat i więcej** |
| Wskazanie  działań | Określenie potrzeb pracodawcy  w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |
| 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/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku  z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |
| **Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem ogółem** | |  |  |  |  |  |

słownie: ……………………………………………………………………………………………………..

**\* nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw** (za ***mikro przedsiębiorcę*** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym   
z dwóch ostatnich lat obrotowych: 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz2) 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).

**III. Uzasadnienie wniosku**

**1. Nazwa kształcenia ustawicznego (szkolenia, studiów podyplomowych, itd.): …………………………………………………………………………………………………….......**

**Priorytet wydatkowania środków**[[1]](#footnote-1): **….………….………………**

Liczba osób do objęcia wsparciem:…..………………………………

Pracownik/ Pracownicy zatrudniony/zatrudnieni na podstawie umowy: ………………………   
w wymiarze czasu pracy: …………………………………………………………………………………………

Stanowisko/ Stanowiska służbowe: ……………………………………………………………………………..

Forma kształcenia ustawicznego: ….......................................................................................................

Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika: (z wyłączeniem kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia) ………………………………………….

**Termin realizacji wskazanego działania: ………...............……………..  
(przy planowaniu terminów kształcenia należy wziąć pod uwagę ustawowy termin rozpatrzenia wniosku)**

**Liczba godzin kształcenia ustawicznego: ……................………………**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**w tym:**

* **nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………………………….**
* **realizator posiada/ nie posiada\* certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.**
* **w przypadku posiadania certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego należy wskazać rodzaj certyfikatu: ……………………………………………………………………………………………………………….**
* **w przypadku kursów - realizator posiada/ nie posiada\* dokument, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.**
* **w przypadku posiadania ww. dokumentu należy wskazać publiczny rejestr elektroniczny,   
  w którym powyższa informacja jest dostępna: …………………………………………………………**
* **cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 3 konkurencyjne ceny):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Oferta wybranej instytucji**  **szkoleniowej/uczelni** | **Druga oferta** | **Trzecia oferta** |
| **Nazwa i adres instytucji szkoleniowej/uczelni** |  |  |  |
| **Nazwa kursu/szkolenia/studiów podyplomowych** |  |  |  |
| **Cena\* (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |
| **Liczba godzin  (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |
| **Koszt osobogodziny  (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |

\*bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem

**- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości**

**realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać, z czego wynika ww. brak: ……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………**

**2. Nazwa kształcenia ustawicznego (szkolenia, studiów podyplomowych, itd.): …………………………………………………………………………………………………….......**

**Priorytet wydatkowania środków**[[2]](#footnote-2): **….………….………………**

Liczba osób do objęcia wsparciem:…..………………………………

Pracownik / Pracownicy zatrudniony/zatrudnieni na podstawie umowy: ………………………   
w wymiarze czasu pracy: ………………………………………………………………………………………

Stanowisko/ Stanowiska służbowe: …………………………………………………………………………..

Forma kształcenia ustawicznego: ….......................................................................................................

Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika: (z wyłączeniem kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia) ………………………………………….

**Termin realizacji wskazanego działania: ………...............……………..  
(przy planowaniu terminów kształcenia należy wziąć pod uwagę ustawowy termin rozpatrzenia wniosku)**

**Liczba godzin kształcenia ustawicznego: ……................………………**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**w tym:**

**- nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**- realizator posiada/ nie posiada\* certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia**

**ustawicznego.**

**- w przypadku posiadania certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego**

**należy wskazać rodzaj certyfikatu:**

**………………………………………………………………………………………………………………….**

**- w przypadku kursów - realizator posiada/ nie posiada\* dokument, na podstawie którego**

**prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.**

**- w przypadku posiadania ww. dokumentu należy wskazać publiczny rejestr elektroniczny,   
 w którym powyższa informacja jest dostępna: ………………………………………………………**

**- cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na**

**rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 3 konkurencyjne ceny):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Oferta wybranej instytucji**  **szkoleniowej/uczelni** | **Druga pozyskana oferta** | **Trzecia pozyskana oferta** |
| **Nazwa i adres instytucji szkoleniowej/uczelni** |  |  |  |
| **Nazwa kursu/szkolenia/studiów podyplomowych** |  |  |  |
| **Cena\* (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |
| **Liczba godzin  (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |
| **Koszt osobogodziny  (dla 1 uczestnika)** |  |  |  |

\*bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem

**- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości**

**realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:**

**………………………………………………………………………………………………….…………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**UWAGA!**

1. **W przypadku wniosku wypełnionego nieprawidłowo, wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ten ustalany jest indywidualnie i nie może być krótszy niż 7   
   i dłuższy niż 14 dni.**
2. **Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie,   
   w przypadku:**

**- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,**

**- niedołączenia wymaganych załączników.**

1. **Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych niewymienionych poniżej załączników oraz wyjaśnień pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.**
2. **Każdą stronę wniosku i załączników należy podpisać lub zaparafować. Ponadto,   
   w celu zapewnienia należytej staranności w procesie rozpatrywania wniosków należy spiąć wniosek wraz z załącznikami w sposób trwały.**

**Załączniki, które stanowią integralną część wniosku:**

1. Oświadczenia dotyczące spełniania warunków wybranego priorytetu (zgodnie z podanymi wzorami – str. 8-12).
2. Oświadczenie według załącznika Nr 1 do wniosku lub zaświadczenia o otrzymanej pomocy za okres obejmujący trzy poprzedzające lata (jeżeli dotyczy).
3. Oświadczenie według załącznika Nr 2 do wniosku.
4. Oświadczenie według załącznika Nr 2a do wniosku (składa wyłącznie Wnioskodawca niebędący przedsiębiorcą, prowadzący działalność gospodarczą).
5. Informacja przedstawiona przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis zgodnie   
   z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. (t.j.: Dz.U. z 2024 r. poz. 40).
6. Umowa spółki (dotyczy spółek cywilnych).
7. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności   
   – w przypadku braku wpisu do CEIDG oraz KRS (np. uchwała, statut, regulamin, akt założycielski itp.) oraz dokument potwierdzający powołanie na stanowisko kierownika/ dyrektora danej jednostki.
8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.

…................……………….

(miejscowość, data)

………………………………………………………………  
/podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej   
do reprezentowania Pracodawcy/

|  |
| --- |
| ***WZORY OŚWIADCZEŃ (do wyboru zgodnie z wybranym priorytetem***  **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU Nr 1**  /składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 1/ |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego pn.: ………………………………………………………………………………………………… w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby, które/która spełnia warunki dostępu  do priorytetu tj. kształcenie ustawiczne związane jest z zastosowaniem w firmie nowych procesów, technologii i/lub narzędzi pracy oraz nabyte umiejętności, które objęte są tematyką wnioskowanej formy wsparcia są powiązane z wykonywanymi zadaniami zawodowymi na stanowisku, na którym korzysta lub będzie korzystała z nowych technologii i/lub narzędzi lub wdrażała nowe procesy**\*.**  **\*** należy **dołączyć** dokumenty wskazujące, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech  miesięcy po jego złożeniu zostały/ zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy,  technologie i systemy.  Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku. |
| …………………………………….  /data/  ……………………………………………………….  /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania Pracodawcy/ |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU Nr 2**

/składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 2/

Oświadczam, że wskazana w niniejszym wniosku forma kształcenia ustawicznego pn.: ………………………………………………………………………………………………….

dotyczy zawodu: ………………………………………………………………………………, który jest określony jako zawód deficytowy na terenie:

**** Powiatu …………………. *lub* **** Województwa …………………..

w  Barometrze zawodów prognoza na 2024 rok.

[Barometr Zawodów (barometrzawodow.pl)](https://barometrzawodow.pl/#lubelskie)

Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.

…………………………………….  
 /data/

……………………………………………………….  
 /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej   
do reprezentowania Pracodawcy/

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU Nr 3**  /składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 3/ |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego pn.: …………………………………………………………………………………………………. w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby, które/która\*:  w ciągu roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia  ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS, podjęły pracę po przerwie  spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem, trwającej nieprzerwalnie  minimum 40 dni  *lub*  są członkiem rodziny wielodzietnej oraz na dzień złożenia wniosku posiada Kartę Dużej  Rodziny bądź spełnia warunki jej posiadania.  \* właściwe zaznaczyć  Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku. |
| …………………………………….  /data/  ……………………………………………………….  /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania Pracodawcy/ |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU Nr 4**  /składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 4/ |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku pn.: ………………………………………………………………………………………………….. dotyczy osoby/ osób, która/które spełnia/ spełniają warunki dostępu do priorytetu tj. podnoszenie kompetencji cyfrowych objęte tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z wykonywaną pracą. |
| …………………………………….  /data/  ……………………………………………………….  /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania Pracodawcy/  Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku. |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU Nr 5**/składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 5/ |
| Oświadczam, że w ramach wnioskowania niniejszym wnioskiem o wsparcie kształcenia ustawicznego pn.: …………………………………………………………………………………………………………….   * przeważający kod PKD prowadzonej przeze mnie działalności na dzień 01.01.2024 r. to: \*   PKD: 29.10.B  PKD: 29.10.C  PKD: 29.10.D  PKD: 29.10.E  PKD: 29.10.Z  PKD: 29.31.Z  PKD: 29.32.Z  PKD: 45.20.Z  \* właściwe zaznaczyć  Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku. |
| …………………………………….  /data/  ……………………………………………………….  /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania Pracodawcy/ |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU Nr 6**  /składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 6/ |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku pn.:  ………………………………………………………………………………………………….. dotyczy osoby/ osób, która/które spełnia/ spełniają warunki dostępu do priorytetu tj. **na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników  i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, ukończyła/ ukończyły 45 rok życia.**  Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku. |
| …………………………………….  /data/  ……………………………………………………….  /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania Pracodawcy/  **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU Nr 7**  /składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 7/  Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego pn.:  ………………………………………………………………………………………………..w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby, które/która\*:   * pracuje z pracownikami cudzoziemskimi oraz wnioskowane szkolenie ułatwi lub umożliwi mu współpracę z zatrudnionymi cudzoziemcami   lub   * jest zatrudnionym cudzoziemcem, uprawnionym do wykonywania pracy na terenie RP w okresie kształcenia ustawicznego.   \* właściwe zaznaczyć  Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.  …………………………………….  /data/  ……………………………………………………….  /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania Pracodawcy/ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU Nr 8**  /składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 8/  Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego pn.:  …………………………………………………………………………………………………..w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby, które/która:  spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. realizuje zadania w obszarze zarządzania i finansów oraz posiadanie konkretnych umiejętności, wiedzy, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z pracą przez niego wykonywaną.  Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w III części wniosku.  …………………………………….  /data/  ……………………………………………………….  /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania Pracodawcy/ | |
|  |
|  |

**Załącznik nr 1**

*nazwa/imię i nazwisko pracodawcy*

*………………………………….*

*miejscowość, data*

**INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS***

***Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831  
 z 15.12.2023).***

Oświadczam, iż ........................................................................................................................ :

(pełna nazwa)

W okresie 3 minionych lat przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy   
**uzyskałem(-am)/ nie uzyskałem(-am)**\* **pomoc(-y) *de minimis*, pomoc(-y) *de minimis* w rolnictwie lub   
rybołówstwie**, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy   
z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej   
(tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 702). Wysokość uzyskanej pomocy *de minimis* oraz pomocy   
*de minims* w rolnictwie i rybołówstwie w okresie 3 minionych lat przed złożeniem wniosku   
o przyznanie pomocy wyniosła:

**(wypełnia wyłącznie Wnioskodawca, który uzyskał pomoc *de minimis* oraz pomoc de *minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji  lub umowy | Forma pomocy | Wartość pomocy brutto | |
| w PLN | w EUR |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | | |  |  |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………..  
/miejscowość i data/

.……………………………………

/pieczątka i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Pracodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

W przypadku spółek cywilnych wymagane jest złożenie oddzielnych oświadczeń dotyczących spółki oraz każdego wspólnika spółki.

**Załącznik nr 2**

…......................., dnia .............................

……………………………….

/oznaczenie pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

* **dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;**
* nie ubiegam się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy;
* środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie przekroczą **300 %** przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego pracownika;
* zapoznałem/am się z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy   
  i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków   
  z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117) oraz art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 735, z późn. zm.) oraz obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy we Włodawie „**Zasadami przyznawania pracodawcy środków limitu podstawowego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 r.** **w Powiatowym Urzędzie Pracy we Włodawie”.**
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie wniosku **nie gwarantuje** **otrzymania środków** na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
* nie będę samodzielnie realizować kształcenia ustawicznego dla własnych pracowników;
* forma kształcenia, o którą wnioskuję **nie rozpoczęła się i nie została już zakończona;**
* przyjmuję do wiadomości, iż w ramach środków KFS nie finansuje się kosztów dojazdu, wyżywienia i zakwaterowania związanych z podjętym kształceniem;
* formy wsparcia w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego objęte niniejszym wnioskiem **zrealizuję przy udziale zewnętrznego organizatora kształcenia**, który nie jest ze mną powiązany kapitałowo ani osobowo;
* zostałem/am poinformowany/a, że od negatywnego rozpatrzenia wniosku   
  **nie przysługuje odwołanie**;
* jestem świadomy/a, że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych   
  i w związku z tym **podlega szczególnym zasadom rozliczania**;
* oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne **co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia**;
* przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest umową cywilnoprawną i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia;
* **zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy   
  we Włodawie (w szczególności w okresie od złożenia wniosku do podpisania umowy)   
  o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia wniosku**.
* **jestem/ nie jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.   
  o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j.: Dz.U. z 2023 r. poz. 702,   
  z późn. zm.).
* **zostałem / nie zostałem\*** wpisany decyzją ministra SWiA na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach   
  w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.……………………………………

/pieczątka i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Pracodawcy/

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga**:

* w przypadku, gdy Wnioskodawca jest przedsiębiorcą do niniejszego oświadczenia należy załączyć wypełniony Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc   
  *de minimis*
* w przypadku gdy Wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą, a prowadzi działalność gospodarczą należy wypełnić Załącznik nr 2 a do Wniosku

**Załącznik nr 2 a**

…………………. ……………………………

/pieczęć firmowa/ /miejscowość i data/

OŚWIADCZA **PODMIOT SEKTORA PUBLICZNEGO**

Oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące wymiaru dopuszczalnej pomocy publicznej 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, 2023/2831   
z 15.12.2023) oraz, że:

1) **prowadzę / nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej1.

**Poniższy punkt proszę wypełnić w przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę jednocześnie działalności statutowej oraz gospodarczej:**

2) pracownik przewidziany do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach KFS jest zatrudniony na stanowisku związanym z działalnością **\***:

a/ **mającą charakter gospodarczy**;

b/ **nie mającej charakteru gospodarczego**2 (realizacja wyłącznie zadań

statutowych)

3) **prowadzę / nie prowadzę\*** rozdzielności rachunkowej3 pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.

**\* niepotrzebne skreślić**

……………………………… ………………………………………………………

/ miejscowość i data/ /podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania/

W rozumieniu art.2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 702). Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której zastosowanie mają reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz.U. UE 2006   
C 321E).

Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne (non - profit). Podkreślić należy fakt,  
 iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzącego działalność gospodarczą  
(np. wynajem powierzchni lokalowej, powierzchni reklamowej). Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzeczeniem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności.

2 Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach środków KFS.

3 Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości ( tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 120 z późn. zm.).

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY WE WŁODAWIE Wypełniając obowiązki określone w art. 13 ust. 1 i ust. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE z 2016 r., L. 119, poz. 1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy   
   we Włodawie, Niecała 2, 22-200 Włodawa, Tel. (82) 57-25-240,   
   e-mail: [sekretariat@pup.wlodawa.pl](mailto:sekretariat@pup.wlodawa.pl)
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się   
   z Inspektorem Ochrony Danych – Łukasz Kalinowski pod adresem   
   e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora;
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (tj.   
   w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w celu zawarcia i wykonania umowy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, na podstawie wniosku pracodawcy o kształcenie ustawiczne własne i pracowników oraz w  celach archiwalnych na podstawie przepisów prawa: ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do tej ustaw oraz zgodnie z art. 6 ust 1 lit b RODO w związku z działaniami zmierzającymi do zawarcia i realizacji umowy
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Umowy z firmą SYGNITY S.A. 02-676 Warszawa ul. Postępu 17B. Na podstawie przepisów prawa, w przypadku korzystania z różnych form aktywizacji osób bezrobotnych lub poszukujących pracy (m.in. pracodawcy, jednostki szkoleniowe, organizatorzy staży) oraz podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (m.in. podmioty obsługujące wypłatę świadczeń, operatorzy pocztowi, dostawcy usług IT, podmioty przechowujące archiwa zakładowe).
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania i w czasie określonym przepisami prawa - 10 lat. Zasady archiwizacji dokumentów oraz okres ich przechowywania określa instrukcja archiwalna oraz jednolity rzeczowy wykaz akt.
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy
7. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
8. Posiada Pan/Pani prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych (jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody).
9. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody. Konsekwencją niepodania wszystkich wymaganych danych osobowych będzie odmowa korzystania z usług i instrumentów realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie.
11. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

**Wypełnia powiatowy urząd pracy**

Ocena wniosku pod względem formalnymz uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:

**Proponuję:**

- Przyjąć do realizacji (w całości, zmniejszyć kwotę dofinansowania, itd.)\*

- Odrzucić ze względu na niezgodność z założeniami KFS/ brak środków\*

…………..……..…..………………………

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**Przyznaję – nie przyznaję\*** środki Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie   
  
…….....…………………………….…… zł

słownie………………………..……………………………………………………………………………………,

z przeznaczeniem na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Działanie** | **Kwota przyznanego dofinansowania ze środków KFS** | **Liczba osób  do objęcia wsparciem** |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |
| 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/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej   
   ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej   
   ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

   Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

   1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom   
      kryzysowym w przedsiębiorstwach.

   [↑](#footnote-ref-2)