

.....  
(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 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

#### **I. Dane pracodawcy**

a) Nazwa pracodawcy .....

.....

b) Adres siedziby pracodawcy .....

.....

c) Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej .....

.....

d) Numer telefonu, faksu.....

e) Adres poczty elektronicznej .....

f) Wielkość przedsiębiorcy:  mikro\*  mały  średni  duży  
 inny (jaki?) .....

g) Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....

h) Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD: .....

i) NIP .....

j) REGON .....

k) **Liczba zatrudnionych pracowników:** .....

l) 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:

.....

## 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\*: .....

słownie: .....

**\* nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw** (Za **mikroprzedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro. )

|  | Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem   | Liczba osób według grup wiekowych |            |            |                 |
|--|--|-----------------------------------|------------|------------|-----------------|
|  |  | 15-24 lata                        | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej |
| Wskaźniki 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  |                                   |            |            |                 |
| <b>Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem ogółem</b> |  |                                   |            |            |                 |

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

.....

**Priorytet wydatkowania środków<sup>1</sup>:** .....

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 1 uczestnika: .....

**Termin realizacji wskazanego działania:** .....

**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:**

.....  
.....

---

1

- 1) Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
- 2) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości;
- 3) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust.1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;
- 4) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej;
- 5) Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu;
- 6) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**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):**

| <b>Nazwa realizatora</b> | <b>Cena usługi kształcenia ustawicznego</b> |
|--------------------------|---|
|                          |   |
|                          |   |
|                          |   |

**- 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 wyboru **priorytetu 5** finansowanie nastąpi dopiero po wejściu w życie przepisów w prawie oświatowym (ustawa z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw).
2. 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.
3. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:
  - niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,
  - niedołączenia wymaganych załączników.
4. 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:**

- a) Oświadczenie według załącznika Nr 1 do wniosku lub
- b) Zaświadczenia o otrzymanej pomocy za okres obejmujący bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go 2 lata (jeżeli dotyczy).
- c) Oświadczenie według załącznika nr 2 do wniosku.
- d) Informacja przedstawiona przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis według załącznika do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1543).
- e) Umowa spółki (dotyczy spółek cywilnych).
- f) Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do CEIDG oraz KRS.
- g) Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
- h) Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji)

### III. Wypełnia powiatowy urząd pracy

Ocena wniosku pod względem formalnym z 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  |   |                                  |
| <b>RAZEM</b>   |   |                                  |

Uwagi: .....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić

nazwa/imię i nazwisko pracodawcy

.....  
miejsowość, data**INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**Oświadczam, iż ..... :  
(pełna nazwa)

w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy de minimis nie otrzymałem/am otrzymałem/am<sup>2</sup> pomoc de minimis<sup>3</sup> w następującej wielkości:

| 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 |
|              |                            |                                   |   |   |              |                       |       |
|              |                            |                                   |   |   |              |                       |       |
|              |                            |                                   |   |   |              |                       |       |
|              |                            |                                   |   |   |              |                       |       |
| <b>RAZEM</b> |                            |                                   |   |   |              |                       |       |

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

.....  
(podpis)<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić<sup>3</sup> Do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskana zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. jedno przedsiębiorstwo obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

....., dnia .....

.....  
/oznaczenie pracodawcy/**OŚWIADCZENIE****Oświadczam, że:**

- nie ubiegam się o środki rezerwy 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 procent 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 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.) oraz obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy we Włodawie „**Zasadami przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy we Włodawie w 2019 r.**”;
- 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;
- 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;

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 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 362).**

.....  
/pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

\*niepotrzebne skreślić



**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie moich danych osobowych dotyczących Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z przepisami prawa tj.:**

1. Rozporządzenia RODO o ochronie danych osobowych – Rozporządzenie 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.
2. Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2018 1000).

.....  
/pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

.....  
(miejscowość, data)

## Szczegółowa klauzula informacyjna dla pracodawcy

dot. przetwarzania danych osobowych podawanych w związku z realizacją wniosków składanych do PUP Włodawa

1. Administratorem 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. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Kontakt za pomocą e-mail: [iod@rodokontakt.pl](mailto:iod@rodokontakt.pl)
3. Dane osób fizycznych przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych należących do właściwości PUP Włodawa, wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w szczególności usług rynku pracy oraz instrumentów rynku pracy wspierających podstawowe usługi rynku pracy i innych przepisów.
4. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe przez okres wynikający z właściwych przepisów dziedzinowych i z uwagi na odpowiadającą danym kategorię archiwalną.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Administratora jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze - art. 6 ust. 1 lit. „c” RODO
6. Podane dane osobowe mogą zostać przekazane uprawnionym podmiotom oraz organom administracji publicznej upoważnionym na podstawie przepisów prawa
7. Osobom, których dane są przetwarzane przysługują następujące prawa względem ich danych osobowych:
  - a) do dostępu,
  - b) do sprostowania,
  - c) do ograniczenia przetwarzania,
  - d) do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
8. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane poza UE.
10. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować odmową realizacji złożonych wniosków o skorzystanie z wybranych usług i instrumentów rynku pracy w PUP Włodawa.