POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13,
27-500 Opatów
tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl
http://opatow.praca.gov.pl

Załacznik nr 1 do kryteriów przyznawania środkow z Krajoego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie

……
Pieczęć wnioskodawcy

……..……
(Miejscowość, data)

CAZ.671- ……/……../2024 ***(wypełnia PUP)***

Wn……. ***(wypełnia PUP)***

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

(art. 69a i 69b ust. 1- 7 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Informacja:

1. *Wniosek należy wypełnić czytelnie.*
2. *Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę.*
3. *Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać* ***„nie dotyczy”.***
4. *Liczbę wierszy w części uzasadnijącej wniosek należy dostosowac do potrzeb.*

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy	
2. Adres siedziby pracodawcy *(ulica, nr budynku, kod miejscowość)*	
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej *(jeśli jest inne niż adres siedziby)*	
4.Przeważający rodzaj działaności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalnosci (PKD)	
5.NIP	6.REGON

7.Liczba zatrudnionych pracowników *(Pracownik oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.)*	
8. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności *(np. spółdzielnia, spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna)*	
9. Wielkość przedsiębiorstwa* **zgodnie z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. U. UE L 187 z 2014r. nr 187 str 1 z późn. zm.*	☐ **mikro** *(przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro)* ☐ **małe** *(przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro)* ☐ **średnie** *(przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro)* ☐ **duże** *(przedsiębiorstwo zatrudniające 250 osób i wiecej którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro)* ☐ **inne-jakie ? …….**
10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej	
11. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy i podpisania wnioskowanej umowy *(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)*	
12. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP	
13. Numer telefonu do kontaktów	
15. e – mail	
16. Numer rachunku bankowego pracodawcy na który mają być przekazane środki. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
17. Czy środki na rachunku bankowym pracodawcy są oprocentowane ?	☐ TAK ☐ NIE
18. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego?*	☐ TAK ☐ NIE

* Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielność rachunkową określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej 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 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023., poz. 120,295), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

II. Określenie całkowitej wysokości wydatków na działania związane z kształceniem ustawicznym:

Środki KFS mogą zostać przyznane w wysokości 80% kosztów kształcenia ustawicznego nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych	
Słownie:	
W tym: **Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych:**	
Słownie:	
Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych*:	
Słownie:	
nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw* ***WKŁAD WŁASNY: to kwota środków pieniężnych, którą pracodawca finansuje ze środków własnych.* **Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika. Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/ sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy.* ***Wkładem własnym nie może być podatek VAT od realizowanego kształcenia ustawicznego.***	

W ogłoszeniu o naborze wniosków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego podawany jest zawsze rodzaj środków jakimi dysponuje Powiatowy Urząd Pracy

*** Liczba skierowanych osób, zgodnie z priorytetami Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na rok 2024 (limit podstawowy):**

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy - … osób.
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych - … osób.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych - … osób.
4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych - … osób.
5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej - … osób.
6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia - … osób.
7. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców - … osób.
8. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach - … osób.

* wypełniamy w przypadku ubiegania się o środki z **limitu podstawowego KFS.**

**** Liczba skierowanych osób, zgodnie z priorytetami Rady Rynku Pracy rezerwa KFS na rok 2024:**

A. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej,Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS - … osób.
B. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności - … osób.
C. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej - … osób.
D. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju - … osób.

** wypełniamy w przypadku ubiegania się o środki z **rezerwy KFS.**

III.Wskazanie działań, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	Egzaminy				
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	Ubezpieczenie NNW				
	Określenie potrzeb pracodawcyw zakresie kształcenia ustawicznego				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej				
	Zasadnicze zawodowe				
	Średnie ogólnokształcące				
	Policealne i średnie zawodowe				
	Wyższe				
Liczba osób według nazwy grupy zawodów*	Siły zbrojne				
	Kierownicy				
	Specjaliści				
	Technicy i inny 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				
Osoby mogące udokumentować wykonywanie prac przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej					

***-na podstawie klasyfikacji zawodów i specjalnosci dla potrzeb rynku pracy**

A. WYKAZ OSÓB, KTÓRE ZOSTANĄ OBJĘTE DZIAŁANIAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

UWAGA: W przypadku większej liczby uczestników kształcenia należy dodać wiersze zgodnie z liczbą uczestników.

Koszt danej formy wsparcia *(jeżeli kształcenie jest w całości lub co najmniej w części finansowane z KFS, wówczas koszt danej formy wsparcia musi uwzględniać zwolnienie z podatku VAT).*

1	2	3	4	5	6	7	8
Lp	**Nazwisko i Imię**	**Pracownik / Pracodawca***	**Podstawa zatrudnienia (wg.kodeksu pracy) oraz okres zatrudnienia:** **- umowa o pracę** **- powołanie** **- mianowanie** **- wybór** **- spółdzielcza umowa o pracę** **od…… – do……** **w przypadku pracodawcy - data rozpoczęcia działalności**	**Nazwa Kursu, studiów, egzaminu, badań itd. np. kurs, spawacz Studia podyplomowe – rachunkowość**	**Koszt jednostkowy danej formy wsparcia (należy wpisać kwotę dofinansowania z KFS) mikro – 100% pozostali – 80%**	**Termin realizacji (należy wpisać konkretną datę od … do…)**	**Priorytet MRPiPS 1,2,3,4,5, 6,7,8 lub Priorytet RRP A,B,C.D tak/nie***
KURSY							
1							
STUDIA PODYPLOMOWE							
EGZAMINY UMOŻLIWIAJĄCE UZYSKANIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH NABYCIE UMIEJĘTNOŚĆI, KWALIFIKACJI LUB UPRAWNIEŃ ZAWODOWYCH							
BADANIA LEKARSKIE i/lub PSYCHOLOGICZNE							
UBEZPIECZENIE NNW							
OKREŚLENIE POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO							

*właściwe wpisać

B. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYDATKÓW OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE

Lp.	Forma pomocy	Nazwa kursu, studiów, egzaminu, badań itd.	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych danym wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
	KURS						
	STUDIA PODYPLOMOWE						
	EGZAMINY						
	BADANIA LEKARSKIE i/lub PSYCHOLOGICZNE						
	UBEZPIECZENIE NNW						
	OKREŚLENIE POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO						
Ogółem :							

UWAGA: W przypadku większej liczby rodzajów wsparcia należy dodać wiersze zgodnie z formą pomocy.

IV. UZASADNIENIE WNIOSKU - (z uwzględnieniem każdej osoby, której będzie dotyczyło wsparcie dostosować do własnych potrzeb lub dodatkowy opis dołączyć).

Lp.	**Imię i nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego**	**Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS** W zakresie rozwoju pracownika: - powierzenie mu nowych obowiązków - awans zawodowy i/lub finansowy - rozszerzenie nowych obowiązków zawodowych -uzupełnienie/rozszerzenie/zmiana/aktualizacja kompetencji zawodowych -utrzymanie zatrudnienia - zmiana stanowiska - przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony - inne, tj. …….. W przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy należy podać informacje na temat planów co do działania firmy w przyszłości np.: -uzyskanie niezbędnych uprawnień, wiedzy i umiejętności , z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca -wdrożenie i wykorzystanie nowych technologii/rozwiązań organizacyjnych w firmie -zmiana lub rozszerzenie profilu działalności gospodarczej - inne, tj. ……..	**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS** **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem obowiązujących Priorytetów Rady Rynku Pracy w przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS** (rzeczowy i zwięzły opis dotyczący priorytetu)	**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:** rzeczowy i zwięzły opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy**.**	Sposób w jaki wykorzystane zostaną **kompetencje zawodowe** , które uzyska uczestnik kształcenia ustawicznego wykaz kluczowych kompetencji(dotyczacych wiedzy/umiejetnosci/uprawnień /kwalifikacji) w ramach planowanego kształcenia ustawicznego.
1.					
2.					
3.					

Uwaga: do każdej formy i rodzaju pomocy, o którą ubiega się pracodawca należy dołączyć odrębne uzasadnienie wyboru realizatora usługi .

V. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami:			
Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	1) 2) 3)		
Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego *(jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych)*			
Nazwa kształcenia ustawicznego *(należy podać pełną nazwę kształcenia np.kurs – Operator koparko ładowarki, studia podyplomowe*			
Liczba godzin kształcenia ustawicznego			
Cena usługi kształcenia ustawicznego			
Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną minimum 2 podobnych usług oferowanych na rynku	1	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
	2	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:	……..…… ……..…… …… ……..……..……		

……

(czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

VI. Oświadczenia pracodawcy.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z **KRYTERIAMI PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W OPATOWIE na rok 2024.**
2. Oświadczam, że **JESTEM / NIE JESTEM**[1] przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE.
3. Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. **Zalegam(y) / nie zalegam(y)**[1] na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
5. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) / nie zostałem(am)**[1] skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem / nie jestem**[1] objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
6. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym **są / nie są / nie dotyczy**[1] zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowyo pracę, a okres ich zatrudnienia jest dłuższy niż czas trwania kształcenia ustawicznego oraz osoby te nie przebywają na urlopach :macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych i bezpłatnych.
7. Oświadczam, że **ubiegam się / nie ubiegam**[1] się o środki na kształcenie pracodawcy/ pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
8. Oświadczam, że z realizatorem(ami) kształcenia ustawicznego **jestem(eśmy) / nie jestem(eśmy)** [1] powiązani osobowo lub kapitałowo.
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opatowie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Jednoczesnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Opatowie w celu realizowania zadań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/lub pracodawcy finansowanych ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z art.6 ust.1 pkt. a) i c) Rozporzadzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych zw związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE- dalej RODO, jak również zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r. poz.1781)

Przyjmuję do wiadomości, że Staroście lub upoważnionemu przez niego pracownikowi przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji Starosta może odmówić udzielenia pomocy.

W szczególności zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności.

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej (art. 233 k.k.) za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

(czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentacji)

[1] niepotrzebne skreślić

<u>Załączniki do wniosku</u>:(kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone **przez pracodawcę za zgodność z oryginałem).**

Załączniki do wniosku:

<u>OBOWIĄZKOWE:</u>

1. Oświadczenie o pomocy de minimis, o którym mowa w art. 37 ust.1 pkt 1i ust.2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - ***załącznik nr 1*** *do wniosku KFS.*
2. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art.37 ust 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
   tj. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do **Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (umowa spółki cywilnej z wszystkimi aneksami/uchwałami; dokument potwierdzajacy utworzenie jednostki np. akt założycielski, statut, uchwała itp.)**
4. Program kształcenia - ***załącznik nr 2 (I-II) do wniosku KFS- wypełnia organizator szkolenia*** i/lub egzaminu *(oddzielenie dla każdego kursu / studiów / egzaminu).*
5. *W*zór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (zaświadczenie, certyfikat, dyplom itp.). Dopuszcza się złożenie jednego wzoru dokumentu potwierdzającego nabycie kompetencji w przypadku realizacji kilku działań przez jednego realizatora kształcenia. Dokument winien być sporządzony w języku polskim.
6. Kserokopię dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo **(jeżeli nie wynika z dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy).**

<u>DODATKOWE:</u>

1. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetów **1,2,3,4,5,6,7,8 – załącznik nr 3** do wniosku składa pracodawca w przypadku ubiegania się o KFS **A,B,C,D**– **załącznik nr 4** do wniosku składa pracodawca w przypadku ubiegania się o środki z Rezerwy KFS.
2. Formularz informacji przedstawionych przez wniskodawcę - **załącznik nr 5.**
3. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące kształcenia lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych **załącznik nr 6** do wniosku KFS składa pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych .

UWAGA !

1) *Wnioski złożone w terminie naboru rozpatruje się wraz załącznikami dotyczącymi danej formy wsparcia.*
2) *<u>Wniosek, który nie zawiera załączników obowiązkowych pozostaje bez rozpatrzenia.</u>*
3) *W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.*
4) *W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.*
5) *Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.*
6) *<u>W terminie 30 dni od dnia złożenia poprawnie wypełnionego wniosku pracodawca zostanie poinformowany pisemnie o sposobie jego rozpatrzenia..</u>*
7) *Odmowa przyznania środków nie podlega odwołaniu.*

Załącznik Nr 1 do wniosku KFS

……
(imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy)

Adres siedziby:

……

……

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY *DE MINIMIS*

sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej / Dz. U.2023r., poz.702 /

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał / uzyskał* prawo otrzymania pomocy **de minimis** w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości ……..… .
2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał / uzyskał* pomoc **de minimis** w rolnictwie w okresie danego roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed dniem złożenia wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości …….…… .
3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał / uzyskał* pomoc **de minimis** w rybołówstwie w okresie danego roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed dniem złożenia wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości …….…… .
4. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał / uzyskał* prawo otrzymania pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc **de minimis** w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości** ……..... z przeznaczeniem na ……..… .

***** - niepotrzebne skreślić
**-w przypadku uzyskania pomocy proszę wpisać jej wartość

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

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych 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 295 z 15.12.2023, str. 2831)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis[1)]

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[4)]

5) Forma prawna podmiotu[5)]

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe
- ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 670)
- ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)
- ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)
- ☐ inna (podać jaka)

A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce[2)]

1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika[3)]

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)[5)]

- ☐ mikroprzedsiębiorca
- ☐ mały przedsiębiorca
- ☐ średni przedsiębiorca
- ☐ inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)[6)]

8) Data utworzenia podmiotu

__ __ - __ __ - __ __ __ __

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami[7)]

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?	☐ **tak**	☐ **nie**
b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?	☐ **tak**	☐ **nie**
c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?	☐ **tak**	☐ **nie**
d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?	☐ **tak**	☐ **nie**
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	☐ **tak**	☐ **nie**

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców	
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom[8)]	

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	☐ **tak**	☐ **nie**
b) przejął innego przedsiębiorcę?	☐ **tak**	☐ **nie**
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	☐ **tak**	☐ **nie**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców	
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom[8)]	

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)	

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem[8)]	
– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)	
– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)	

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis[9)]

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-[10)]? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie

b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji[11)]? ☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury[12)]?	☐ **tak**	☐ **nie**
2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	☐ **tak**	☐ **nie**
3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	☐ **tak**	☐ **nie**
~~**4) w sektorze drogowego transportu towarów?**~~	~~☐ **tak**~~	~~☐ **nie**~~
~~**Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?**~~	~~☐ **tak**~~	~~☐ **nie**~~
5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?	☐ **tak**	☐ **nie**
6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa[13)] uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?	☐ **tak** ☐ **nie dotyczy**	☐ **nie**

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę[14)] w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).

3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.

5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.

10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

11) Dotyczy wyłącznie producentów.

12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).

13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej 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 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

Załącznik nr 2 do wniosku KFS

.....
(pieczęć instytucji szkoleniowej)

I PROGRAM KSZTAŁCENIA

(I - II wypełnia organizator szkolenia /kursu / studiów)

1. Rodzaj i nazwa kształcenia (kurs/egzamin/studiapodyplomowe):

……

2. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia .

Termin szkolenia	od ..... do ..... **Liczba semestrów w przypadku studiów podyplomowych: …….**
Liczba godzin ogółem (czas kształcenia jednej osoby): ..... w tym: a) zajęcia teoretyczne: ..... b) zajęcia praktyczne:	

Miejsce odbywania kształcenia:

Adres zorganizowania zajęć teoretycznych	**Adres zorganizowania zajęć praktycznych**
....	....

3. Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:

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

4. Cele szkolenia(dotyczące wiedzy, umiejętności, kompetencji):

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

5.	PROGRAM
Kluczowe zagadnienia w ramach kształcenia	*Wymiar godzin*
Razem	

6. <u>Przewidziane egzaminy.</u>

Egzaminy (właściwe zaznaczyć):

☐ egzamin wewnętrzny przeprowadzony przez instytucję szkoleniową
☐ egzamin państwowy przed komisją (podać nazwę komisji)
…….....……
☐ inna forma zaliczenia, proszę wpisać jaka:
.....

<u>7. Uzyskane kwalifikacje, umiejętności i kompetencje po pozytywnym zakończeniu kształcenia przez uczestnika:</u>
.....
.....
.....

<u>8. Czy kompetencje nabywane przez uczestników kształcenia ustawicznego są zgodne z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy?</u>

☐ TAK ☐ NIE

<u>9. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji:</u> (proszę zaznaczyć w okienku właściwe)

☐ zaświadczenie na druku MEN

☐ zaświadczenie według własnego wzoru **(dołączyć wzór)**

☐ uprawnienia **(dołączyć wzór)** (jakie).....

UWAGA: **Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenia kształcenia i uzyskanie kwalifikacji winien zawierać:**
a) numer z rejestru; b) imię i nazwisko uczestnika kształcenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;c) nazwę organizatora kształcenia;d) formę i nazwę kształcenia; e) okres trwania kształcenia; f) miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji; g) tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych; h) podpis osoby upoważnionej przez organizatora kształcenia.
W przypadku, jeżeli wymagają tego odrębne przepisy, egzamin i uzyskane na jego podstawie kwalifikacje muszą być potwierdzone w sposób określony tymi przepisami (np. prawo jazdy, operatorzy maszyn do robót ziemnych, drogowych, uprawnienia elektroenergetycze, kierowcy wózków jezdniowych z napędem silnikowym itp.).

II DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCEN

(I - II wypełnia organizator szkolenia /kursu / studiów)

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2. Adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
3. Numer telefonu	
4. Numer fax	
5. E-mail	
6. NIP	
7.REGON	
8.PKD	
9. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych	☐ tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w ..... pod numerem ..... ☐ nie

10.Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.

☐ tak, proszę podać jakie :
1/
2/
3/
☐ nie

11.Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego- realizatorzy kształcenia ustawicznego posiadaja uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego tj. posiadaja rodzaj prowadzomnej działalność(kod PKD rozpoczynający się od liczb 85.5)

☐ tak, proszę podać jaki :

☐ nie

10.Koszt kształcenia

KOSZT KSZTAŁCENIA np.: (kursu/studiów podyplomowych/egzaminu) **NA 1 UCZESTNIKA** (jeżeli kształcenie jest w całości lub co najmniej 80% finansowane z KFS, wówczas koszt danej formy wsparcia musi uwzględniać zwolnienie z podatku VAT).	..... złotych - 1 osoba słownie:.....
Koszt osobogodziny szkolenia	.....złotych słownie: .... złotych

11. Forma płatności za szkolenie

FORMA PŁATOŚCI ZA KSZTAŁCENIE (płatność za kształcenie musi nastąpić w danym roku kalendarzowym, w którym zostanie podpisana umowa o dofinansowanie z pracodawcą)	☐ przed ☐ w trakcie ☐ po zakończeniu danej formy wsparcia **(właściwe zaznaczyć)**

Jednocześnie oświadczamy, iż w przypadku realizacji kształcenia ustawicznego na rzecz pracodawcy, na wniosek Powiatowego Urzędu Pracy przedstawimy szczegółowy preliminarz kosztów dla danej formy kształcenia oraz harmonogram zajęć z wyszczególnieniem dni, godzin (od – do) oraz miejscem odbywania szkolenia.

....

/miejscowość, dnia/ /podpis i pieczęć organizatora kształcenia/

(I - II wypełnia organizator szkolenia /kursu / studiów)

Załącznik nr 3 do wniosku KFS

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZACE PRIORYTETÓW

Uwaga: pracodawca wypełnia tylko tę część oświadczenia zgodną z priorytetami z których ubiega się o finansowanie kształcenia ustawicznego.

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

Pouczony o odpowiedzialnosci za składanie oswiadczeń niezgodnych z prawdą, oswiadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co natepuje:

Oświadczam, że w ciągu roku przed złożeniem wniosku/bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu w moim przedsiębiorstwie zakupiono/zostaną zakupione nowe (nigdy wcześniej nie wykorzystane w przedsiębiorstwie):

1. Maszyny lub narzędzia pracy (nazwa oraz szacowany koszt maszyny lub narzędzia) :

   a) ……..
   b) …….

Lp.	Imię i nazwisko pracodawcy/pracownika

2. Technologie lub procesy :

   a) ……..
   b) …….....

Lp.	Imię i nazwisko pracodawcy/pracownika

……..……..……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 2 : Pracownicy objęci wsparciem zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie **(opatowskim)** zawodach deficytowych :

Lp.	Imię i nazwisko pracodawcy/pracownika	**W przypadku o ubieganie się o kształcenie z limitu podstawowego priorytet 2 należy wskazać iż podana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego nazwa i kod …….**

…..……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 3: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.

Pouczony o odpowiedzialnosci za składanie oswiadczeń niezgodnych z prawdą, oswiadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co natepuje:

Oświadczam, iż osoby wymienione w poniższej tabeli powróciły na rynek pracy w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (urlop macierzyński, rodzicielski, wychowawczy, zwolnienie na opiekę nad dzieckiem, inna przerwą) lub są członkami rodzin wielodzietnych*

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika działania powracającego na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem lub będącym członkiem rodziny wielodzietnej

*rodziny wielodzietne majace na utrzymaniu co najmniej trzy osoby/ co najmniej troje dzieci.

……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 4: Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.

Oświadczam, iż niżej wymienione osoby spełnią warunek dostępu do priorytetu tj. kształcenie będzie dotyczyło umiejętności cyfrowych i powiązane będzie z pracą wykonywaną prze osoby kierowane na szkolenie.

Lp	Imię i nazwisko pracownika

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 5: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.

O przynależności do ww. branży decydować będzie posiadanie jako przeważającego jednego z poniższych kodów PKD: 29.10.B Produkcja samochodów osobowych, 29.10.C Produkcja autobusów, 29.10.D Produkcja pojazdów samochodowych przeznaczonych do przewozu towarów, 29.10.E Produkcja pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli, 29.20.Z Produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych; produkcja przyczep i naczep, 29.31.Z Produkcja wyposażenia elektrycznego i elektronicznego do pojazdów silnikowych, 29.32.Z Produkcja pozostałych części i akcesoriów do pojazdów silnikowych, z wyłączeniem motocykli, PKD 45.20.Z Konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli.

Lp	Imię i nazwisko pracownika	PKD wskazać

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 6 : Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia
(w momencie składania przez pracodawcę wniosku o finansowanie z PUP wskazane osoby ukończyly 45 lat).

Lp.	Imię i nazwisko pracownika

……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

Priorytet 7 : Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika

……..……..……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 8 : Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami
i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika

……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

Krajowy Fundusz Szkoleniowy

Załącznik nr 4 do wniosku KFS

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU RADY RYNKU

Priorytet A: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście /rejestrze przedsiębiorców społecznych prowadzonych przez MRiPS

Lp.	Imię i nazwisko pracodawcy/pracownika

……..……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet B : Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

Osoby wymienione w poniższej tabeli posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, a okres obowiązywania orzeczenia pokrywa sie z okresem kształcenia.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika

……..……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet C : Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika

……..……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet D : Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

Lp.	Imię i nazwisko pracodawcy/pracownika

……..……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Załącznik nr 5 do wniosku KFS

……
(imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy)

Adres siedziby:

……

……

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*:
   - działalność w rolnictwie
   - działalność w rybołówstwie

2) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	**Dzień udzielenia pomocy[1)]**	**Podstawa prawna[2)]**	**Wartość pomocy[3)]**	**Forma pomocy[4)]**	**Przeznaczenie pomocy[5)]**

Objaśnienia:

1) *Dzień udzielenia pomocy* — podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
2) *Podstawa prawna* - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.
3) *Wartość otrzymanej pomocy* - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
4) *Forma pomocy* - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
5) *Przeznaczenie otrzymanej pomocy* — wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 6 do wniosku KFS

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

(składa wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie kształcenia lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych)

Pouczony o odpowiedzialności za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, iż wskazane we wniosku formy pomocy nie są stażami podyplomowymi i specjalizacjami oraz szkoleniami specjalizacyjnymi lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych.

……
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy