|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  |  |
| Data wpływu wniosku (wypełnia PUP) | | | Nr wniosku  (wypełnia PUP) | | | | |
| WNIOSEK (wypełnia pracodawca)  KOREKTA (wypełnia pracodawca) | | |

|  |
| --- |
| **Wniosek**  **o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**  **pracowników i pracodawcy w roku 2024** |
| na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego |

Wnioski rozpatrywane są wraz z załącznikami, zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu o naborze wniosków. Nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej. W związku z tym nie podlegają procedurze odwoławczej.

**UWAGA!**

**Podstawowe objaśnienia dot. wypełnienia wniosku zostały opisane w Części VIII wniosku.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I. – DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | |
| 1. | | PEŁNA NAZWA PRACODAWCY (*zgodnie z dokumentem rejestrowym*) | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 2. | | ADRES SIEDZIBY  (*miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – zgodnie z dokumentem rejestrowym*) | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 3. | | MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI  (*miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – zgodnie z dokumentem rejestrowym; wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2*) | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 4. | | ADRES DO KORESPONDENCJI  (*miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2*) | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 5. | | Numer identyfikacji podatkowej NIP | | | Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej  REGON | | Numer KRS  *(w przypadku pracodawców wpisanych do KRS)* | |
|  | | --- | | |  | |  | |
| 6. | | OZNACZENIE PRZEWAŻAJĄCEGO RODZAJU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ | | | | | | |
|  | | PKD .. | | | | | | |
| 7. | | NUMER **NIEOPROCENTOWANEGO** RACHUNKU BANKOWEGO należącego do pracodawcy 1    **UWAGA!** *W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków, środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.*  Jeżeli pracodawca posiada oprocentowany rachunek bankowy, wówczas zamiast wpisania numeru rachunku bankowego zaznacza wyłącznie poniższą rubrykę dot. subkonta:  **NIEOPROCENTOWANE SUBKONTO**  *Stanowi to tym samym deklarację zobowiązującą do założenia nieoprocentowanego subkonta,*  *na które PUP przekaże pracodawcy środki KFS po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.* | | | | | | |
| 8. | | LICZBA | 1. ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW 2   *(stan na dzień złożenia wniosku)* | | | | |  |
|  | |  | 1. STAN PERSONELU z uwzględnieniem przedsiębiorstw powiązanych 3   *(stan na dzień ostatniego zamkniętego roku podatkowego)* | | | | |  |
|  | |  | 1. OSÓB ZAPLANOWANYCH DO OBJĘCIA DOFINANSOWANIEM KFS | | | | |  |
| 9. | | OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI I PODPISANIA UMOWY  *(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)* | | | | | | |
|  | | Imię i nazwisko | | | | | | Stanowisko służbowe |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
| 10. | | DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM  *(pracodawca i/lub pracownik podmiotu wnioskującego)* | | | | | | |
|  | | Imię i nazwisko | | | Telefon | e-mail | | Stanowisko służbowe |
|  | |  | | |  |  | |  |
| **CZĘŚĆ II. – KOSZTY PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | | |
| 1. | CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY | | | | | | | |
|  | *kwota w PLN* | | | *słownie* | | | | |
|  | zł | | |  | | | | |
| 2. | WYSOKOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO WNOSZONEGO PRZEZ PRACODAWCĘ | | | | | | | |
|  | *kwota w PLN* | | | *słownie* | | | | |
|  | zł | | |  | | | | |
| 3. | **WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW Z KFS** | | | | | | | |
|  | *kwota w PLN* | | | *słownie* | | | | |
|  | zł | | |  | | | | |
| Powiatowy Urząd Pracy może przyznać środki KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy nie więcej niż do wysokości określonej w ogłoszeniu o naborze wniosków, przy czym dofinansowanie środków KFS może wynieść:  - **80% kosztów** kształcenia ustawicznego (pozostałe 20% pracodawca pokryje z własnych środków)  - **100% kosztów** kształcenia ustawicznego, jeżeli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorstw.  Strukturę wielkości przedsiębiorstwa określa załącznik Nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu. | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ III. – TERMIN** | | | | | | | | |
| 1. PROGNOZOWANY OKRES REALIZACJI WSKAZANYCH DZIAŁAŃ   **od** .. r. **do** .. r.  *(należy wskazać skrajne daty tj. datę rozpoczęcia pierwszego oraz datę zakończenia ostatniego z planowanych działań)* | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ IV. - SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **UWAGA!** *Część IV należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego pracownika/pracodawcy* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Nr porządkowy uczestnikaimię i nazwisko  data urodzenia..r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Zajmowane stanowisko pracy**  *(wg podstawy zatrudnienia,*  *wymienionej w kol. 16)* | | **Grupa** 4**wielkich zawodów  i specjalności**  *(należy wpisać odpowiednio*  *od 1 do 11)* | **Wiek** | | | | **Poziom wykształcenia** | | | | | | **Płeć** | | **Osoba wykonuje pracę** | | | **Podstawa zatrudnienia**  **okres zatrudnienia, wymiar czasu pracy zgodnie z umową**  **(wg kodeksu pracy)** 5  *należy odnieść się do aktualnej umowy* | **Wnioskodawca złożył wniosek o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS w innym urzędzie pracy** | **Wysokość przyznanego**  **w br. dofinansowania**  **w ramach KFS** 6  (w zł)  *niezależnie od PUP, który udzielił dofinansowania* | **Priorytet** 8  **wydatkowania środków KFS**  *(uczestnika można przypisać*  *tylko do jednego priorytetu)*  W przypadku kształcenia realizowanego  w zawodzie deficytowym należy wpisać dodatkowo 6-ciocyfrowy kod zawodu dotyczącego kierunku kształcenia,  nie stanowiska z kol. 1 |
|  | |  | *zaznacz, według stanu na dzień złożenia wniosku* | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | |  | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45 lat i więcej | gimnazjalne i poniżej | zasadnicze zawodowe | średnie ogólnokształcące | średnie zaw. | policealne | wyższe | kobieta | mężczyzna | w warunkach szczególnych | o szczególnym charakterze |  | |  |  |  |
| *1* | | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | | *11* | *12* | *13* | *14* | *15* | *16* | | *17* | *18* | *19* |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | powołanie  mianowanie  wybór  umowa o pracę**\***  spółdzielcza umowa o pracę  **od**  **do**  PRACODAWCA | | nie  tak, na kwotę  zł | zł | **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6**  **7**  **8**  6-ciocyfrowy kod zawodu deficytowego 9 |
| **Miejscowość wykonywania pracy** | | ***Uczestnik objęty kształceniem ustawicznym:***  **JEST** **NIE JEST** OSOBĄ WSPÓŁPRACUJĄCĄ 7 *(zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*  będzie kontynuował  zatrudnienie u wnioskodawcy co najmniej do dnia zakończenia kształcenia | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA**  UWAGA:**ppkt 1)** wypełnić wyłącznie dla PRACOWNIKA objętego kształceniem, natomiast **ppkt 2)** uzupełnić wyłącznie dla PRACODAWCY biorącego udział w kształceniu | | | | | | | | | | |
|  | 1. w zakresie rozwoju zawodowego pracownika | | awans zawodowy i/lub finansowy  zmiana stanowiska  rozszerzenie obowiązków zawodowych  uzupełnienie / rozszerzenie / zmiana / aktualizacja  kompetencji zawodowych | | | utrzymanie zatrudnienia przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony  inne, tj.: | | | | | |
|  | 1. w kwestii rozwoju gospodarczego firmy w związku z kształceniem ustawicznym pracodawcy | | wdrożenie nowych rozwiązań organizacyjnych w firmie, w tym w sferze kontaktów z klientami biznesowymi  wdrożenie i wykorzystanie nowych technologii i/lub narzędzi pracy, z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca oraz jego pracownicy  uzyskanie niezbędnych uprawnień, wiedzy i umiejętności, z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca w ramach realizowanych zadań bądź prowadzonego nadzoru | | osiąganie przewagi rynkowej względem dla działań marketingowych dotyczących: produktu, usługi, ceny, promocji, dystrybucji, komunikacji  przeprowadzenie kompleksowego audytu, w celu ustalenia cech konkurencyjności firmy na lokalnym rynku pracy  zmiana lub rozszerzenie profilu działalności gospodarczej | | | inne, tj.: | | | |
| 3. | **FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO - Szczegółowe informacje dotyczące planowanych działań z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego** 10 | | | | | | | | | | |
| *Lp.* | **Pełna nazwa/zakres zaplanowanego działania kształceniaustawicznego**  *(zgodna z częścią V.1, poz. B wniosku)* | | | | | | **Forma kształcenia ustawicznego** | **Koszt kształcenia ustawicznego**  **uczestnika** | | | |
| *1* | *2* | | | | | | *3* | *6* | | | |
| 1) |  | | | | | | kurs  egzamin  studia podyplomowe  badania  ubezpieczenie  ***(należy zaznaczyć jedno - właściwe)*** | zł | | | |
| 2) |  | | | | | | kurs  egzamin  studia podyplomowe  badania  ubezpieczenie  ***(należy zaznaczyć jedno - właściwe)*** | zł | | | |
| 3) |  | | | | | | kurs  egzamin  studia podyplomowe  badania  ubezpieczenie  ***(należy zaznaczyć jedno - właściwe)*** | zł | | | |
| 4. | **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracownika / pracodawcy**  *(suma kosztów wykazanych w punkcie 3, kol. 6 wniosku)* | | | | | | | | zł | | |
| 5. | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** | | | | | | | | zł | | |
| 6. | **KOSZT KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZYPADAJĄCY NA UCZESTNIKA FINANSOWANY ZE ŚRODKÓW KFS** | | | | | | | | zł | | |
| 7. | **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH PLANÓW WZGLĘDEM OSOBY OBJĘTEJ KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**  *(opis pkt 7.1 oraz 7.2 należy zmieścić w ilości wyznaczonego miejsca – maksymalnie po 6 wierszy)* | | | | | | | | | | |
|  | **7.1** | Zakres wykonywanych przez pracodawcę/pracownika zadań zawodowych na obecnie zajmowanym stanowisku pracy  *\* wypełnić obowiązkowo wg danych na dzień złożenia wniosku* | |  | | | | | | | |
|  | **7.2** | Sposób, w jaki wykorzystane zostaną nabyte w toku kształcenia ustawicznego kompetencje zawodowe | | |  | | --- | | **Wykaz kluczowych kompetencji (dotyczących wiedzy / umiejętności / uprawnień / kwalifikacji)**  **uzyskanych w ramach planowanego kształcenia ustawicznego** |            |  | | --- | | **Rzeczowy i zwięzły opis sposobu wykorzystania nabytych kompetencji w miejscu pracy,**  **który uzasadni potrzebę wsparcia dofinansowaniem KFS**  *(a w przypadku badań lekarskich i NNW potrzebę skorzystania z tej formy wsparcia)* | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ V.1 - PORÓWNANIE DOSTĘPNYCH OFERT RYNKOWYCH DOTYCZĄCYCH PLANOWANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  ***UWAGA!***  *Niniejszą tabelę należy rozpisać osobno zarówno dla każdego działania, jak i dla poszczególnych zakresów tematycznych finansowanych w ramach kształcenia ustawicznego ze środków KFS* | | | | | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | | **OFERTA WYBRANA** | |  | |
| **A** | **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | NAZWA REALIZATORA KSZTAŁCENIA | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | | ADRES SIEDZIBY FIRMY |  |  | |
|  |  | | REGON REALIZATORA KSZTAŁCENIA | |  | |
| **B** | **FORMA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  *\* zaznaczyć jeden – właściwy*  1kurs\*  2studia podyplomowe\*  3egzamin\*  4badania\*  5ubezpieczenie\*  6 określenie potrzeb szkoleniowych**\*** | | PEŁNA NAZWA/ZAKRES ZAPLANOWANEGO DZIAŁANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO: | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| **C** | **DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KOMPETENCJE NABYTE PRZEZ UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, WYSTAWIONY PRZEZ REALIZATORA USŁUGI**  *(dotyczy wyłącznie kursów, studiów podyplomowych, egzaminów)* | **UWAGA**!  Powoływanie się na rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych wymaga od realizatora kształcenia posiadania aktualnych uprawnień do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego nadanych w myśl przepisów Prawo oświatowe. | ***dokładna nazwa dokumentu*** | certyfikat dyplom zaświadczenie świadectwo  inne, tj.: |  |
|  |  |  | ***podstawa prawna jego wydania***  *(należy określić publikator*  *np. dziennik ustaw, rozporządzenie,*  *jak również rocznik jego wydania*  *oraz nr / poz.)* | TAK, tj.:        BRAK - patrz część VII, pkt 3, lit. f wniosku |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **DOKUMENT UPRAWNIAJĄCY DO PROWADZENIA POZASZKOLNYCH FORM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  ***(wypełnić wyłącznie dla kursów)***  *UWAGA!*   1. *jedną z trzech kolumn wskazanych obok (w kolumnach 1-3) należy wypełnić obowiązkowo;* 2. *kod PKD wybranego realizatora kształcenia ustawicznego musi potwierdzać prowadzenie przez firmę szkoleniową działalności w sekcji edukacji;* 3. *informację o wpisie do RIS wypełnia się dodatkowo – o ile realizator kursu go posiada.* | **wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych (RSPO)** | | **CEiDG** | | | | | **KRS** | | | |  | |
|  |  | *1* | | *2* | | | | | *3* | | | |  | |
|  |  | Nr RSPO    (weryfikacja: <https://rspo.men.gov.pl/>) | | Nr NIP (w przypadku spółki cywilnej NIP spółki)  --- | | | | | Nr KRS | | | |  | |
|  |  |  | | kod PKD firmy szkoleniowej  obejmujący sekcję „EDUKACJI” | | | | .. | | | | |  | |
|  |  | Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) .// | | | | | | | | | | |  | |
| **E** | **CERTYFIKAT JAKOŚCI USŁUG – o ile realizator posiada**  *UWAGA!*   1. *podlega ocenie w Karcie oceny wniosku – załącznik numer 2b do wniosku* 2. *do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający posiadanie certyfikatu jakości usług przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego* |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | Certyfikat ISO  Certyfikat PN-EN ISO / ICE  Znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych (MSUES)  Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna  Znak Jakości TGLS Quality Alliance  Pearson Assured | | | Standard Usługi Szkoleniowo-Rozwojowej PIFS SUS  Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL  Akredytacja EAQUALS  Akredytacja EQUIS  inne, zweryfikowane pozytywnie przez Bazę Usług Rozwojowych: | | | | | | | | |  | |
| **F** | **LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZYPADAJĄCA NA 1 UCZESTNIKA** *(dotyczy kursów oraz studiów podyplomowych)*  godz. | | | | | | | | | | | | |  | |
| **G** | **LICZBA OSÓB, KTÓRA OBJĘTA ZOSTANIE PRZEZ PRACODAWCĘ USŁUGĄ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (W RAMACH ŚRODKÓW KFS)  os. | | | | | | | | | | | | |  | |
| **H** | **CENA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OGÓŁEM (BEZ KOSZTÓW DOJAZDU ORAZ ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA)** 11  *(dotyczy kosztów wszystkich uczestników objętych kształceniem ustawicznym w danej formie oraz kierunku)* | netto | | | | | brutto (jeżeli dotyczy) | | | | | | |  | |
|  |  | *liczba uczestników x koszt jednostkowy* | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | zł | | | | | zł | | | | | | |  | |
| **I** | **PORÓWNANIE CENY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z CENĄ PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU**  *(należy wskazać co najmniej dwie oferty rynkowe)* | **Temat kształcenia, nazwa oraz REGON realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | | | | **Liczba godzin**  (dotyczy kursu, studiów podyplomowych) | | | | **Cena jednostkowa usługi kształcenia ustawicznego** | |  | | | |
|  |  |  | | | |  | | | | netto | brutto  (jeżeli dotyczy) |  | | | |
|  |  | 1. |  | | |  | | | |  |  |  | | | |
|  |  | 2. |  | | |  | | | |  |  |  | | | |
| **J** | **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS** |  | | | | | | | | | |  | | | |
| **V.2 WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O SFINANSOWANIE OKREŚLENIA POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  (W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O SFINANSOWANIE TEGO KSZTAŁCENIA ZE ŚRODKÓW KFS) **- tj. GDY POZ. B ZAZNACZONO KWADRAT NR 6**  UWAGA! ubiegając się o sfinansowanie działania wymienionego w tej części - część V.1 w pozycjach „A”, „B”, „E”, „G”, „h”, „I”, „J” musi zostać wypełniona obowiązkowo | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **OPIS DZIAŁAŃ STANOWIĄCYCH DIAGNOZĘ ZAPOTRZEBOWANIA PRACODAWCY NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE** | |  | | | | | | | | | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**  **Oświadczam, że:**  *\* zaznaczyć właściwe* | |
| 1 | **1**. **PROWADZĘ\***  **NIE PROWADZĘ\***  **działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej**  **2**. **JESTEM\***  **NIE JESTEM\***  **beneficjentem pomocy publicznej**  *W rozumieniu art. 1 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną, w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub konsorcja prowadzące regularną działalność gospodarczą.*  *Dodatkowo zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości za przedsiębiorcę uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od formy organizacyjnej i prawnej czy źródeł finansowania (patrz: orzeczenie w sprawie C-41/90 Höfner i Elser przeciwko Macrotron GmbH, ECR[1991] I-1979) oraz niezależnie od tego czy podmiot ten będzie działał w celu osiągnięcia zysku(patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 21 września 1999r. W sprawie Albany C-67/96, ECR [1999] I-05751). Jednocześnie za działalność gospodarczą uznaje się „oferowanie dóbr i usług na danym rynku” (patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 1998r. W sprawie C-35/96 Komisja v Włochy” [ECR I-3851]). Istotą uznania danego podmiotu za przedsiębiorcę będzie prowadzenie przez niego działalności polegającej na sprzedaży dóbr i usług o charakterze ekonomicznym, to znaczy – odpłatnym w realiach konkurencyjnych.*  *Jak wynika z ww. orzecznictwa 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. Przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 1987r w sprawie C\_118/85 „Komisja v. Włochy” ECR[1987] 2599).* |
| 2 | **JESTEM\***  **NIE JESTEM\***  zobowiązany(a) do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem. |
| 3 | W okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (tj. w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go 2 lata podatkowe – uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo)  **1.** **NIE OTRZYMAŁEM(AM) pomocy *de minimis*, o której mowa w pkt 2 lit. a-c\***  **2.** **OTRZYMAŁEM(AM)\*:**  **UWAGA!** *Należy obowiązkowo wypełnić lit. a, b, c.*  *Nie podanie informacji w każdej pozycji (lit. a, b, c) spowoduje* ***POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA.***   1. **pomoc *de minimis*** na podstawie rozporządzenia 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 dnia 13.12.2023)   na kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***  (*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)”* *niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*)   1. **pomoc *de minimis* w rolnictwie** na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) nr 12023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r.w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE. L.2023z dnia 13.12.2023)   na kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***  (*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*)   1. **pomoc *de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury*** na podstawie w rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190z 28.06.2014, str. 45.)   na kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***  (*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)”* *niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*) |
| 4 | **NARUSZYŁEM\***  **NIE NARUSZYŁEM\***  ograniczeń, nakazów i zakazów w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowionych w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt.1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. |
| 5 | **PODLEGAM\***  **NIE PODLEGAM\***  **wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.  **JESTEM\***  **NIE JESTEM\***  związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami). |
| 6 | **Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 3**  osoby wskazane do kształcenia w ramach priorytetu 3:  **w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem,**  **są członkami rodzin wielodzietnych.** |
| 7 | **Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 7**  osoby (dotyczy cudzoziemców) wskazane do kształcenia w ramach priorytetu 7:  **w momencie składania wniosku posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP,**  **będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia.** |
| 8 | Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy poprzez złożenie stosowanego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku/korekty wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w szczególności gdy otrzymam pomoc *de minimis,* pomoc *de minimis w rolnictwie lub* pomoc *de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.* |
| 9 | Dokonałem(am) rozeznania rynku usług w zakresie przedstawionym w części V wniosku. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam dostępnymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się przedstawiać na każde żądanie Powiatowego Urzędu Pracy, aż do końca okresu obowiązywania umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego. |
| 10 | Planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między realizatorem kształcenia ustawicznego, a pracodawcą (lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu i na rzecz pracodawcy), polegające w szczególności na:   * uczestniczeniu w spółce realizującej kształcenie jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowe * posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji w firmie realizującej kształcenie, * pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, * pozostawania w związku z małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. |
| 11 | Pracownicy wskazani do objęcia kształceniem ustawicznym zatrudnieni są na terenie powiatu wrocławskiego, m. Wrocław. |
| 12 | **1a.** **TOCZY SIĘ\* 1b.** **NIE TOCZY SIĘ\***  w stosunku do mojego przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe/ likwidacyjne  **2a.** **ZOSTAŁ\* 2b.** **NIE ZOSTAŁ\***  złożony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego/likwidacyjnego  **3a.** **PRZEWIDUJĘ\* 3b.** **NIE PRZEWIDUJĘ\***  złożenie/a wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego/likwidacyjnego |
| 13 | **JESTEM\***  **NIE JESTEM\***  podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 26 maja 2017r. o podatku od towarów i usług. |
| 14 | Zobowiązuję się dozawarcia z pracownikiem(ami), którego(ych) kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. |
| 15 | Utrzymam zatrudnienie pracownika(ów), którego(ych) kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia przez niego(ch) udziału w kształceniu oraz spełnię zobowiązania, o których mowa w części IV pkt 2 wniosku. |
| 16 | Zobowiązuję się do przestrzegania zasad wynikających z przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119/1 z 04.05.2016r. ze zm.). |
| 17 | Zapoznałem się z treścią informacji, które zamieszczone zostały w części VII wniosku – WAŻNE INFORMACJE. |
| 18 | Zapoznałem się z informacją dotyczącą regulacji o ochronie danych osobowych12 |
| 19 | Osoba wskazana we wniosku do kontaktu przez Pracodawcę zapoznała się z obowiązkiem informacyjnym dla osób wyznaczonych do kontaktu13 |
| 20 | Pełnomocnik Pracodawcy zapoznał się z obowiązkiem informacyjnym dla Pełnomocnika14 |
| 21 | **Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku**.  ………………………………………….  podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania wnioskodawcy,  bądź czytelnie imię i nazwisko/  **⃰ ⃰** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ VII. WAŻNE INFORMACJE** |
| 1. **Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.** Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako odrębne załączniki do wniosku. 2. **Pracodawca składa wniosek (w oryginale) w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę Pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności.** 3. **WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:** 4. **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. 2014, poz. 1543);   ***lub***   1. **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie  (Dz. U. 2010, Nr 121, poz. 810).   **UWAGA!**  Odpowiedni formularz (wyłącznie jeden – stosowny do zakresu działalności), wymieniony w lit. „a”, „b” składa wnioskodawca będący beneficjentem pomocy publicznej, który ubiega się o pomoc *de minimis.* Powyższe dwa formularze stanowią odrębne podstawy prawne do udzielenia pomocy *de minimis* na kształcenie ustawiczne.   1. **program kształcenia ustawicznego** (dotyczy kursów i studiów podyplomowych), który zawiera:   1) nazwę kształcenia;  2) liczbę godzin kształcenia;  3) cele kształcenia;  4) plan nauczania;  5) forma realizacji kształcenia;  6) miejsce realizacji kształcenia;  7) formę zaliczenia;   1. **zakres egzaminu** wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego – w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów egzaminów; 2. **kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności** – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG; 3. **wzór dokumentu** potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących – dotyczy wyłącznie kursów, studiów podyplomowych i egzaminów. 4. **pełnomocnictwo** do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub w postaci notarialnie potwierdzonej kopii. Jeżeli pełnomocnictwo nie jest przedstawione z notarialnie poświadczonym podpisem, należy je podpisać w obecności uprawnionego pracownika Powiatowego Urzędu Pracy, w celu stwierdzenia własnoręczności podpisu. Podpisy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi. **Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestrowym.** 5. **certyfikat jakości usług wskazany w kolumnie E w części V.1 wniosku.**   **Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów**, niewymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.   1. **UPRAWNIENI DO KORZYSTANIA ZE ŚRODKÓW KFS:** 2. o przyznanie środków z KFS mogą ubiegać się **wszyscy Pracodawcy**, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, którzy zamierzają inwestować w podnoszenie swoich własnych kompetencji lub kompetencji osób pracujących w firmie, 3. zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o jakiej mowa wyżej, Pracodawca to jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, **jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika** (UWAGA! osoba prowadząca działalność gospodarczą niezatrudniająca żadnego pracownika nie jest Pracodawcą). 4. **PODSTAWOWE ZASADY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS** 5. Pracodawca powinien udokumentować poniesione koszty **dokumentami księgowymi** (tj. faktura). Dokumenty księgowe powinny być odpowiednio opisane, aby widoczny był związek wydatku z udzielonym wsparciem, np. z odbytym kursem. Przedstawione przez pracodawcę dokumenty powinny bezpośrednio wskazywać na zakupione usługi na rynku. 6. **Wszelkie wydatki na kształcenie ustawiczne poniesione przez pracodawcę przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniach.** 7. Wybór zewnętrznej instytucji prowadzącej kształcenie ustawiczne dofinansowane ze środków KFS pozostawia się do decyzji pracodawcy. Zakłada się, że pracodawca będzie racjonalnie inwestował środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne. **Powiatowy Urząd Pracy kierując się zasadą racjonalnego wydatkowania środków publicznych zastrzega sobie:**  * **możliwość prowadzenia z Pracodawcą negocjacjiusługi kształcenia ustawicznego** m.in. w następującym zakresie: ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia lub zakresu egzaminu * **prawo weryfikacji celowości zastosowanego wsparcia,** biorąc pod uwagę rodzaj i zakres zaplanowanego do realizacji kształcenia ustawicznego, uwzględniając specyfikę i charakter prowadzonej działalności oraz uwzględniając ceny rynkowe na kształcenie o podobnym zakresie i formie.  1. Pracodawca **zobowiązany będzie do zawarcia z pracownikiem**, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego **umowy określającej prawa i obowiązki stron**, w tym zobowiązanie pracownika do zwrotu kosztów kształcenia, w przypadku nieukończenia kształcenia ustawicznego w powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy. 2. Pracodawca **zwraca** do Powiatowego Urzędu Pracy środki KFS wydane na kształcenie ustawiczne osób uprawnionych, na zasadach określonych w umowie. Zwrot środków następuje w szczególności w przypadku nieukończenia kształcenia ustawicznego przez uczestnika. 3. Środki z KFS przyznane pracodawcy prowadzącemu działalność gospodarczą stanowią **pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis***. 4. Nie jest możliwe zawarcie umowy o finansowanie kształcenia ustawicznego ze środków KFS, jeśli pracodawca zamierza samodzielnie np. w ramach własnych zasobów organizacyjnych i/lub kadrowych zrealizować kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy. 5. Powiatowy Urząd Pracy może przeprowadzić kontrolę u Pracodawcy w zakresie realizacji warunków umowy i wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, właściwego dokumentowania oraz rozliczania środków i w tym celu żądać danych, dokumentów i udzielenia wyjaśnień. 6. Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy może objaśnić sposób wypełnienia wniosku, nie może natomiast wypełniać go za wnioskodawcę. Nie ma możliwości konsultowania weryfikowania z pracownikami urzędu roboczych ostatecznych wersji składanych wniosków oraz wypełniania wniosku wspólnie z wnioskodawcą. |