

.....
(pieczęć pracodawcy)

Biała Podlaska, dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Brzeska 101
21 – 500 Biała Podlaska**

**Wniosek
o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawców
(Kształcenie ustawiczne 2024)**

Podstawa prawna:

- *art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.),*
- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117),*
- *Ustawa z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023r., poz. 221 z późn. zm.),*
- *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r., poz. 702),*
- *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.1),*
- *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.),*
- *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9),*
- *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r., str. 45).*

I. DANE PRACODAWCY¹

- 1. Nazwa pracodawcy**
-
- NIP..... REGON
- KRS nr telefonu
- e-mail
- strona www.....

DRUK: 2/2024

¹Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

2. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD
.....
3. Forma prawna działalności pracodawcy (np. spółdzielnia, spółka-podać jaką, działalność indywidualna, inna).....
4. Adres siedziby pracodawcy:
.....
5. Adres do korespondencji:
.....
6. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
7. Miejsce przechowywania dokumentów dotyczących KFS:
.....
8. Numer rachunku bankowego pracodawcy, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków, środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.
9. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy) zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem:

W przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres. Pełnomocnictwo z czytelnym podpisem pracodawcy należy przedłożyć w oryginale lub jako uwierzytelniony jego odpis (art. 89 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego). Uwierzytelnić odpis może notariusz lub będący pełnomocnikiem pracodawcy adwokat, radca prawny lub rzecznik patentowy.

.....

stanowisko.....

numer telefonu.....e-mail.....
10. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP:

.....

numer telefonu.....

e-mail.....
11. Liczba zatrudnionych pracowników² na dzień złożenia wniosku:
12. Wielkość przedsiębiorcy (narzędziem pomocniczym do określenia wielkości przedsiębiorstwa jest KWALIFIKATOR MŚP dostępny na stronie kwalifikator.parp.gov.pl):

²Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 1465) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. Pracownik, którego kształcenie ustawiczne ma być sfinansowane ze środków KFS musi być zatrudniony przez pracodawcę **przez okres co najmniej 2 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku o środki KFS.

Przedsiębiorca spełnia przesłanki określone w załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r., str. 1) i należy do kategorii (właściwe zaznaczyć):³

- mikroprzedsiębiorstw,
- małych przedsiębiorstw,
- średnich przedsiębiorstw,
- inny przedsiębiorca.

³Zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r., str. 1) przy określeniu wielkości przedsiębiorstwa brane są pod uwagę następujące przesłanki: **wielkość zatrudnienia, roczny obrót i roczna suma bilansowa.**

W związku z powyższym wyróżniamy następujące kategorie przedsiębiorstw:

- **mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **10** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza **2 mln EUR**;
- **małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **50** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza **10 mln EUR**;
- **średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **250** pracowników i którego roczny obrót nie przekracza **50 mln EUR** lub roczna suma bilansowa nie przekracza **43 mln EUR**.

I. Przed rozpoczęciem ustalenia danych przedsiębiorstwa, należy określić jego rodzaj. Rozróżnia się **trzy rodzaje** przedsiębiorców zgodnie z ich wzajemnymi relacjami z innymi przedsiębiorstwami w zakresie własności kapitału, prawa głosu lub prawa do wywierania decydującego wpływu – posiadania udziałów w innych podmiotach, tj. przedsiębiorstwo samodzielne, partnerskie, powiązane.

1) Przedsiębiorstwo samodzielne – każde przedsiębiorstwo, które nie jest zakwalifikowane jako przedsiębiorstwo partnerskie lub powiązane (zgodnie z poniższymi definicjami). **W przypadku tego typu przedsiębiorstwa liczbę personelu i dane finansowe ustala się jedynie na podstawie danych tego przedsiębiorstwa.**

2) Przedsiębiorstwa partnerskie – wszystkie przedsiębiorstwa, które nie zostały zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa powiązane oraz między którymi istnieją następujące związki: przedsiębiorstwo działające na rynku wyższego szczebla posiada, samodzielnie lub wspólnie z co najmniej jednym przedsiębiorstwem powiązanym - co najmniej 25% kapitału innego przedsiębiorstwa działającego na rynku niższego szczebla lub praw głosu w takim przedsiębiorstwie.

* Przedsiębiorstwo można jednak zakwalifikować jako samodzielne i w związku z tym niemające żadnych przedsiębiorstw partnerskich, nawet jeśli niżej wymienieni inwestorzy osiągnęli lub przekroczyli ww. pułap 25 %, pod warunkiem że nie są oni powiązani indywidualnie ani wspólnie, z danym przedsiębiorstwem:

a) publiczne korporacje inwestycyjne, spółki *venture capital*, osoby fizyczne lub grupy osób fizycznych prowadzące regularną działalność inwestycyjną w oparciu o *venture capital*, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie (tzw. „anioły biznesu”), pod warunkiem że całkowita kwota inwestycji tych inwestorów w jedno przedsiębiorstwo nie przekroczy 1 250 000 EUR;

b) uczelnie wyższe lub ośrodki badawcze nienastawione na zysk;

c) inwestorzy instytucjonalni, w tym fundusze rozwoju regionalnego;

d) niezależne władze lokalne z rocznym budżetem poniżej 10 milionów EUR oraz liczbą mieszkańców poniżej 5 000.

! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa partnerskie przy określeniu liczby personelu i danych finansowych należy dodać dane każdego przedsiębiorstwa partnerskiego proporcjonalnie do procentowego udziału w kapitale lub prawach głosu (w zależności od tego, która z tych wartości jest większa).

3) Przedsiębiorstwa powiązane - oznaczają przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z poniższych związków:

a) przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka;

b) przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa;

c) przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo na podstawie umowy zawartej z tym przedsiębiorstwem lub postanowień w jego statucie lub umowie spółki;

d) przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie.

! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa powiązane przy określeniu liczby personelu i danych finansowych dodaje się w 100% dane każdego przedsiębiorstwa powiązanego.

II. Drugim krokiem jest określenie **liczby personelu**, która odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego.

Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzi:

a) pracownicy;

b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego;

c) właściciele-kierownicy;

d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzi w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.

Do określania liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierdzonego okresu obrachunkowego i obliczane w skali rocznej. Uwzględnia się je począwszy od dnia zamknięcia ksiąg rachunkowych. Kwota wybrana jako obrót jest obliczana z pominięciem podatku VAT i innych podatków pośrednich.

W przypadku nowo utworzonych przedsiębiorstw, których księgi rachunkowe nie zostały jeszcze zatwierdzone, odpowiednie dane pochodzą z szacunków dokonanych w dobrej wierze w trakcie roku obrotowego.

II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW LUB PRACODAWCY

1. Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego

a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:

Lp.	Nazwa kursu/szkolenia	Termin realizacji (od dnia – do dnia, dd-mm-rrrr)	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt szkolenia dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Pracownik		Pracodawca					
			Razem	Kobiety	Razem	Kobiety				
1.										
2.										

b) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:

Lp.	Nazwa egzaminu	Termin przeprowadzeni a egzaminu (od dnia - do dnia, dd-mm-rrrr)	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Pracownik		Pracodawca					
			Razem	Kobiety	Razem	Kobiety				
1.										
2.										

* 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 (przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

c) badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:

Lp.	Nazwa badania	Termin wykonania badania (od dnia - do dnia, dd-mm-rrrr)	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Pracownik		Pracodawca					
			Razem	Kobiety	Razem	Kobiety				
1.										
2.										

d) ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem:

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Termin obowiązywania ubezpieczenia NNW (od dnia - do dnia, dd-mm-rrrr)	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Pracownik		Pracodawca					
			Razem	Kobiety	Razem	Kobiety				
1.										
2.										

* 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 (przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

e) studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:

Lp.	Nazwa studiów podyplomowych	Termin realizacji studiów (od dnia - do dnia, dd-mm-rrrr)	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Pracownik		Pracodawca					
			Razem	Kobiety	Razem	Kobiety				
1.										
2.										

f) badanie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:

Lp.	Nazwa	Termin realizacji (od dnia - do dnia, dd-mm-rrrr)	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Pracownik		Pracodawca					
			Razem	Kobiety	Razem	Kobiety				
1.										
2.										

* 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 (przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

2. Całkowita wartość planowanych działań w zakresie kształcenia (w zł):

.....
(słownie:.....)

w tym:

kwota wnioskowana z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

(słownie:)

kwota wkładu własnego:

(słownie:)

3. Priorytety wydatkowania środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024r. (zaznaczyć właściwe)

- 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 przedsiębiorstw społecznych prowadzonych przez MRPiPS.

Pracodawca zamierzający skorzystać z tego priorytetu powinien wykazać w uzasadnieniu wniosku, że współfinansowane ze środków rezerwy KFS działania zmierzające do podniesienia kompetencji/kwalifikacji zawodowych pracowników związane są z ich zadaniami realizowanymi w ramach zatrudnienia w CIS, KIS, WTZ, ZAZ, przedsiębiorstwie społecznym lub spółdzielni socjalnej. Wykaz przedsiębiorstw społecznych prowadzony jest przez MRPiPS w systemie RJPS pod adresem https://rjps.mpips.gov.pl/RJPS/RU/start.do?id_menu=59.

- priorytet B** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.

Wnioskodawca składający wniosek o środki w ramach powyższego priorytetu powinien w uzasadnieniu wniosku wykazać potrzebę nabycia przez zatrudnioną osobę niepełnosprawną nowych umiejętności/kwalifikacji. Potwierdzeniem spełniania warunku dostępu do tego priorytetu jest oświadczenie pracodawcy stanowiące załącznik nr 3 do wniosku.

- 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.

Priorytet ten promuje działania wobec osób pracujących w warunkach niszczących zdrowie i w szczególności powinien objąć osoby, które nie mają prawa do emerytury pomostowej .

Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi załącznik nr 1, natomiast prac o szczególnym charakterze – załącznik nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2023., poz. 164 z późn. zm.). Warunkiem dostępu do środków w ramach tego priorytetu jest oświadczenie pracodawcy stanowiące załącznik nr 4 do wniosku.

- priorytet D** – wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

Określa się, że obszarami wymagającymi wsparcia w postaci kształcenia ustawicznego są:

- **odnawialne źródła energii,**
- **rozwój infrastruktury drogowej** związany z przebudową i budową autostrad, dróg lokalnych, parkingów oraz ścieżek rowerowych,
- **poprawa stanu środowiska przyrodniczego** poprzez rozwój infrastruktury wodno – kanalizacyjnej, rozwój systemu ciepłowniczego oraz rozwój systemu gospodarki odpadami.

Obszary te zostały określone na podstawie dokumentów strategicznych rozwoju miasta Biała Podlaska i powiatu bialskiego, tj.:

1. Strategii rozwoju Powiatu Bialskiego na lata 2018-2026
<http://www.powiatbialski.eu/wp-content/uploads/2019/03/Strategia-Rozwoju-Powiatu-Bialskiego-na-lata-2018-2026.pdf>
2. Zintegrowanej Strategii Rozwoju Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2015-2020 (z perspektywą do 2030 roku)
https://umbialapodlaska.bip.lubelskie.pl/upload/pliki//urm_XII-90-15_zsrnof.pdf

Warunkiem dostępu do środków w ramach tego priorytetu jest logiczne i wiarygodne uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników w zakresie odnawialnych źródeł energii. rozwoju infrastruktury drogowej lub poprawy stanu środowiska przyrodniczego.

II. UZASADNIENIE WNIOSKU

Wskazanie zasadności odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego*

Lp.	Imię i nazwisko	Wykonywany zawód ⁴	Kompetencje zawodowe nabyte przez uczestnika w trakcie trwania kształcenia ustawicznego	Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestnika kształcenia ustawicznego (w przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, należy podać krótką informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości)	priorytet A, priorytet B, priorytet C, priorytet D ⁵ ,
		Kod zawodu (6- cyfrowy)			

*ze środków KFS **nie mogą** być finansowane:

- **szkolenia obowiązkowe** dla wszystkich **pracowników**, np. z zakresu BHP i ppoż, ochrony danych osobowych, przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu itp.,
- **staże podyplomowe** wraz z kosztem obsługi określonym w przepisach o zawodach **lekarza i lekarza dentysty** oraz **szkolenia specjalistyczne lekarzy i lekarzy dentystów**, o których mowa w/w przepisach, a także **specjalizacje pielęgniarek i położnych**, o których mowa w przepisach o zawodach pielęgniarstwa i położnej,
- **kursy języków obcych nie branżowych oraz nauki języka obcego od podstaw**,
- szkolenia odbywające się poza granicami terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- szkolenia w zakresie coachingu

⁴Należy podać nazwę zawodu zgodną z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r. poz. 227 z późn. zm.)

⁵ Właściwe wpisać (zgodnie ze wskazanym priorytetem, część II pkt 3 wniosku)

2. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy KFS.

3a. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/SZKOLENIA/ocena konkurencyjności/

		OFERTA WYBRANEJ Instytucji Szkoleniowej	Druga pozyskana oferta Instytucji Szkoleniowej	Trzecia pozyskana oferta Instytucji Szkoleniowej
1.	Nazwa i adres siedziby Instytucji Szkoleniowej/			
2.	Nazwa kursu/ szkolenia			
3.	Termin kursu/ szkolenia			
4.	Miejsce kursu /szkolenia (dokładny adres – dotyczy szkolenia stacjonarnego)			
5.	Liczba godzin kursu/ szkolenia (przypadająca na 1 uczestnika)			
6.	Cena* kursu/ szkolenia			
7.	Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu)			
8.	Nazwa dokumentu na podstawie, którego Instytucja Szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego			
9.	Uzasadnienie wyboru WYBRANEJ Instytucji Szkoleniowej			

* Cena bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

* Cena netto = cena brutto - zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane (§ 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień Dz. U. z 2023r. poz. 955 z późn. zm.)

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi aktualnymi ofertami zbliżonymi co do zakresu szkolenia i liczby godzin opisanymi w tabeli, które zobowiązuję się do przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

3b. PORÓWNANIE OFERT **BADAŃ LEKARSKICH I/LUB PSYCHOLOGICZNYCH** WYMAGANYCH DO PODJĘCIA KSZTAŁCENIA LUB PRACY ZAWODOWEJ PO UKOŃCZONYM KSZTAŁCENIU/ocena konkurencyjności/

		OFERTA WYBRANEJ Placówki Medycznej (typu Poradnia/Przychodnia/Indywidualna Praktyka ...)	Druga pozyskana oferta Placówki Medycznej
1.	Nazwa i adres siedziby Placówki Medycznej		
2.	Nazwa badania		
3.	Całkowity koszt badań lekarskich		
4.	Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu)		
5.	Uzasadnienie wyboru WYBRANEJ Placówki Medycznej		

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

3c. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANYCH STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ocena konkurencyjności/

		OFERTA WYBRANEJ Uczelni	Druga pozyskana oferta Uczelni
1.	Nazwa i adres siedziby Uczelni		
2.	Nazwa studiów podyplomowych		
3.	Termin realizacji studiów podyplomowych		
4.	Miejsce odbywania studiów podyplomowych (dokładny adres)		
5.	Liczba godzin studiów podyplomowych (przypadająca na 1 uczestnika)		
6.	Cena* studiów podyplomowych		
7.	Koszt osobogodziny studiów podyplomowych		
8.	Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu)		
9.	Uzasadnienie wyboru WYBRANEJ Uczelni		

* Cena bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

* Cena netto = cena brutto - zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane (§ 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień Dz. U. z 2023r. poz. 955 z późn. zm.)

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że:

- **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**⁶ określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).
- Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika kwoty 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
- Oświadczam, że utrzymam zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
- Pracodawca / pracownicy wskazani w niniejszym wniosku nie przebywają na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych.
- **Prowadzone / Nie prowadzone**⁶ jest w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
- **Zalegam / Nie zalegam**⁶ w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
- Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy *de minimis* w okresie trzech ostatnich lat.
- **Jestem / nie jestem**⁶ zobowiązany do zwrotu udzielonej pomocy, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem.
- Niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej o orzeczeniu zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych w okresie trwania umowy w ramach KFS lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w ramach KFS.
- **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**⁶, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1).
- **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**⁶, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023r.).
- **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**⁶, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 9), oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r., w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r., str. 45).

- **Prowadzę / Nie prowadzę**⁶ działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024r. poz. 236).
- **Jestem / nie jestem**⁶ beneficjentem⁷ pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r., poz. 702).
- Osoby, których dotyczy wnioski o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **spełniają / nie spełniają**⁶ definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności, chyba, że jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę).
- Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu/szkolenia jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy/szkolenia.
- Oświadczam, iż **jestem / nie jestem**⁶ powiązany osobowo lub kapitałowo z realizatorem kształcenia ustawicznego lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu realizatora kształcenia ustawicznego, polegającym w szczególności na:
 - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
- Oświadczam, iż w bieżącym roku złożyłem/am wniosek lub zamierzam wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego osób wskazanych w niniejszym wniosku w innym powiatowym urzędzie pracy.
 - TAK, w Powiatowym Urzędzie Pracy w
 - NIE
- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia przedmiotowego wniosku.

⁶ Niepotrzebne skreślić

⁷ Beneficjent pomocy – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, **który otrzymał pomoc publiczną.**

Zapoznałem/am się z poniższą klauzulą informacyjną:

*Zgodnie z art. 13 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 - **RODO**):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: iod@pupbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia w celu realizacji procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.) i przepisach wykonawczych do Ustawy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa oraz zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).
9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, w związku z art. 286 Kodeksu karnego oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)⁸

*dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

⁸Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

Załączniki do wniosku:

- 1) Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z rezerwy KFS - załącznik nr 1.
- 2) Klauzula informacyjna dla osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym – załącznik nr 2.
- 3) Oświadczenie pracodawcy dot. priorytetu B – załącznik nr 3.
- 4) Oświadczenie pracodawcy dot. priorytetu D – załącznik nr 4.
- 5) Kalkulacja kosztów kursu/szkolenia wybranej instytucji szkoleniowej – załącznik nr 5.
- 6) **Program szkolenia wybranej Instytucji Szkoleniowej – załącznik nr 6.**
- 7) **Zakres egzaminu w ramach KFS – załącznik nr 7.**
- 8) **Program studiów podyplomowych wybranej Uczelni - załącznik nr 8.**
- 9) **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.**
- 10) **Kopia aktualnego dokumentu stanowiącego podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS) w przypadku:**
 - spółki cywilnej – umowa spółki,
 - innego podmiotu – statut, uchwała lub inny dokument określający zasady funkcjonowania.
- 11) **Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 9.**
- 12) **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 10.**
- 13) **Formularz informacji przedstawianych przez pracodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub de minimis w rybołówstwie – załącznik nr 11.**

Ważne informacje dotyczące wniosku

- 1) **Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku gdy którykolwiek punkt/załącznik wniosku nie dotyczy pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy” i podpisać.**
- 2) Rozpatruje się wnioski wraz z załącznikami złożone w terminie naboru.
- 3) **Wniosek, do którego nie dołączono załączników wymienionych w punktach 6-12 oraz w punkcie 13 (o ile wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie) pozostaje bez rozpatrzenia.**
- 4) W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin 7 dni do jego poprawienia.
- 5) W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.
- 6) 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.
- 7) W terminie 30 dni od dnia złożenia prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.
- 8) Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.
- 9) **W pierwszej kolejności PUP będzie przyznawał wsparcie ze środków KFS Pracodawcom:**
 - **którzy nie korzystali w 2023 i 2024 roku ze środków KFS,**
 - **których wnioski spełniają wymagania określone przynajmniej w jednym z przyjętych priorytetów oraz nie wymagają uzupełnień i dodatkowych wyjaśnień.**
- 10) Złożenie prawidłowego wniosku nie gwarantuje przyznania środków.
- 11) **Umowa może zostać zawarta tylko na wymienione we wniosku działania, które nie rozpoczęły się przed jej zawarciem.**
- 12) **Wszystkie dokumenty, składane w kopii, powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem. Zgodność z oryginałem może poświadczyć osoba uprawniona do reprezentacji pracodawcy lub notariusz, bądź też będący pełnomocnikiem strony adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy.**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW
Z REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Lp.	Imię i nazwisko	Formy kształcenia ustawicznego¹: Nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminu umożliwiającego uzyskanie uprawnień, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia KFS	Jednostkowy koszt wsparcia w tym:			Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od...do...)	Poziom wykształcenia ²	Grupa wiekowa ³
			Ogółem w zł	Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł				
							<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> 15-24 lata <input type="checkbox"/> 25-34 lata w tym: <input type="checkbox"/> do 30 r.ż. <input type="checkbox"/> 35-44 lata <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej w tym: <input type="checkbox"/> po 50 r.ż.	
							<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> 15-24 lata <input type="checkbox"/> 25-34 lata w tym: <input type="checkbox"/> do 30 r.ż. <input type="checkbox"/> 35-44 lata <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej w tym: <input type="checkbox"/> po 50 r.ż.	
		Razem:							

.....
(miejsowość data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

¹właściwe wpisać (w przypadku np. kilku kursów wpisać wszystkie),

² właściwe zaznaczyć

³ właściwe zaznaczyć (r. ż. – roku życia)

Klauzula informacyjna ¹

Zgodnie z art. 14 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 - RODO) Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej informuje, że :

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: iod@pupbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia **w celu** realizacji procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.) i przepisach wykonawczych do ustawy.
- 4) Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych: imię i nazwisko, poziom wykształcenia.
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa oraz zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) Pani/Pana dane zostały pozyskane od pracodawcy składającego „Wniosek o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców”.
- 10) Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

Informację przyjmuję do wiadomości

.....

(data i czytelny podpis)

¹ wypełnia oddzielnie każda osoba wymieniona w załączniku nr 1 do wniosku, za wyjątkiem pracodawcy

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że pracodawca/pracownik¹.....
(imię i nazwisko)

którego kształcenie ustawiczne będzie finansowane w roku 2024 ze środków z rezerwy KFS w ramach **priorytetu B** posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

¹ Niepotrzebne skreślić

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że pracodawca/pracownik ¹,
(imię i nazwisko)
którego kształcenie ustawiczne będzie finansowane w roku 2024 ze środków z rezerwy
KFS w ramach **priorytetu C**:

- może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
- nie nabył prawa do emerytury pomostowej.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

¹ Niepotrzebne skreślić

KALKULACJA KOSZTÓW KURSU/ SZKOLENIA WYBRANEJ INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

Nazwa kursu/ szkolenia:

Kalkulacja kosztów	Kwota w zł
Wynagrodzenia:	
Wydatki na materiały:	
Koszty dodatkowe:	
Amortyzacja:	
Pozostałe koszty (proszę wpisać jakie):	
Cena kursu*/szkolenia:	

* Cena bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

* Cena netto = cena brutto - zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane (§ 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień Dz. U. 2023r., poz. 955 z późn. zm.).

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej)

PROGRAM SZKOLENIA WYBRANEJ INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:.....
2. Adres siedziby instytucji szkoleniowej:.....
3. Nr telefonu:
4. NIP: REGON:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
6. Nazwa szkolenia:
-
7. Zakres szkolenia:
-
-
8. Miejsce szkolenia (dokładny adres - dotyczy szkolenia stacjonarnego):.....
9. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:
 - termin szkolenia:
 - liczba godzin:
 - sposób organizacji szkolenia
 -
 -
10. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:
-
-
11. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji:
-
-
-
12. Opis przedmiotu szkolenia:
-
-
-

13. Przewidziane egzaminy:

.....

14. Rodzaj dokumentu potwierdzającego uzyskane kwalifikacje/kompetencje (dołączyć wzór do wniosku):

.....

15. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu):.....

16. Nazwa dokumentu na podstawie, którego instytucja szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:.....

W przypadku posiadania wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych proszę podać numer z rejestru prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy
Nr ewidencyjny RIS

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie instytucja szkoleniowa posiada zgodnie z przedłożoną ofertą szkoleń uprawnienia do przeprowadzenia szkolenia w opisanym zakresie i ona też zrealizuje usługę opisanego wyżej kształcenia ustawicznego.

Zostałem pouczony, że niedopuszczalne jest zlecenie wykonywania usługi kształcenia ustawicznego podwykonawcy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej)

**ZAKRES EGZAMINU REALIZOWANEGO W RAMACH ŚRODKÓW
REZERWY KFS**

1. Nazwa instytucji egzaminującej:.....
2. Adres siedziby:.....
3. Nr telefonu:
4. Nazwa egzaminu:
-
5. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu:
.....
6. Zakres egzaminu:
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

PROGRAM STUDIÓW PODYPLOMOWYCH WYBRANEJ UCZELNI

1. Nazwa realizatora studiów podyplomowych:.....
2. Adres siedziby realizatora studiów podyplomowych:.....
.....
3. Nr telefonu:
4. NIP:REGON:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
6. Kierunek studiów podyplomowych:
7. Zakres studiów podyplomowych:.....
.....
.....
8. Miejsce przeprowadzenia zajęć (dokładny adres):
9. Czas trwania studiów podyplomowych:
 - termin realizacji studiów:.....
 - liczba semestrów/liczba godzin:
10. Cel studiów podyplomowych:
11. Rodzaj dokumentu potwierdzającego uzyskane kwalifikacje/kompetencje:
.....
12. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu):.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Biała Podlaska, dnia.....

.....
(pieczęć pracodawcy)**Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis***w zakresie, o którym mowa art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznejOświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem
złożenia wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie
działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców:**1. Pomoc *de minimis**:**

- nie otrzymałem(am)** pomocy *de minimis*,
- otrzymałem(am)** pomoc *de minimis* w wysokości zł, co stanowi
..... euro.

2. Pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie*:

- nie otrzymałem(am)** pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,
- otrzymałem(am)** pomoc *de minimis* w rolnictwie lub w rybołówstwie w wysokości
..... zł, co stanowi euro.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a
o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam
własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji......
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

*właściwe zaznaczyć