

.....
(pieczęć pracodawcy)

Biała Podlaska, dnia

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

**Wniosek
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawców
(Kształcenie ustawiczne 2021)**

Podstawa prawna:

- *art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020r., poz. 1409 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 2021r., poz. 162),*
- *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020r., poz. 708 z późn. zm.)*
- *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 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: 1/2021

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 2020r., poz. 1409 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 jaka, 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:

²Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2020r., poz. 1320 z późn. zm.) 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 3 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku o środki KFS.

12. Wielkość przedsiębiorcy:

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.

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 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 przeprowadzenia 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 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 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 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 KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Pracownik		Pracodawca					
			Razem	Kobiety	Razem	Kobiety				
1.										
2.										

f) w zakresie badania potrzeb pracodawcy w kierunku Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

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 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 kształcenia (w zł):**

(słownie:.....)

w tym:

kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

(słownie:))

kwota wkładu własnego:

(słownie:))

3. **Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2021r.**

(zaznaczyć właściwe)

- priorytet pierwszy** – wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność.

Do wsparcia w ramach tego priorytetu mają prawo wszyscy pracodawcy, na których zostały nałożone ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i 46b pkt 1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2020 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.). Warunkiem skorzystania ze środków tego priorytetu jest oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia przez pracodawców lub pracowników nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy z powołaniem się na odpowiedni przepis. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do wniosku.

- priorytet drugi** - wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, którzy bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby.

Środki KFS w ramach niniejszego priorytetu są przeznaczone na wsparcie kształcenia osób pracujących z chorymi na COVID-19 lub osobami należącymi do grupy ryzyka ciężkiego przebiegu COVID takich jak osoby przewlekle chore, w podeszłym wieku, bezdomne itp. Warunkiem skorzystania jest oświadczenie pracodawcy o konieczności odbycia przez pracowników lub pracodawcę wnioskowanego szkolenia lub nabycia przez nich określonych umiejętności. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do wniosku.

- priorytet trzeci** – wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;

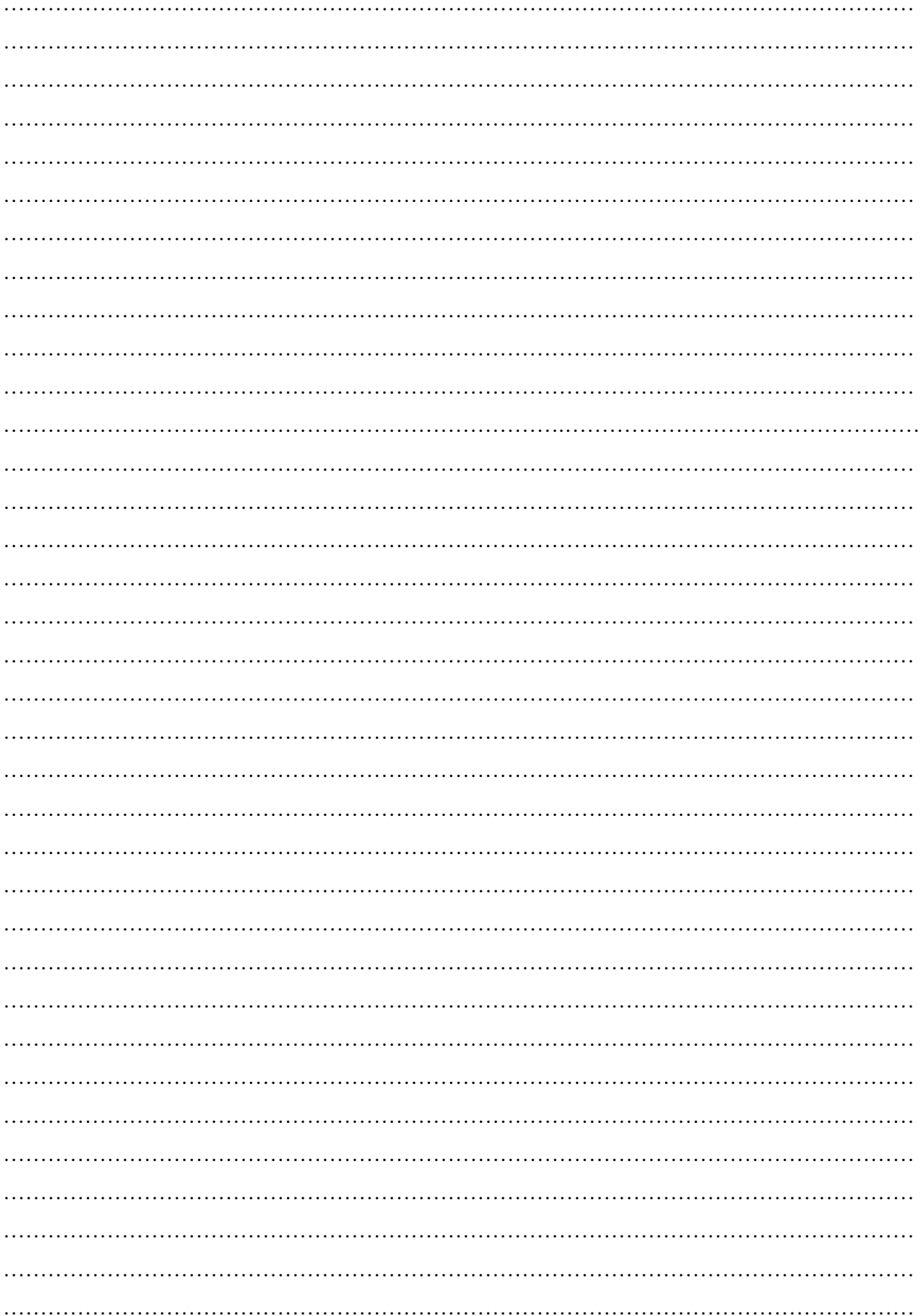
Niniejszy priorytet pozwala na finansowanie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności ogólnozawodowych (w tym tzw. kompetencji miękkich o ile powiązane są z wykonywaniem pracy w zawodzie deficytowym). Wnioskodawca, występujący o środki w ramach tego priorytetu powinien udowodnić, że wskazana forma kształcenia ustawicznego (zawód uzyskany w wyniku kształcenia) dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu bialskiego lub miasta Biała Podlaska.

Wykaz zawodów deficytowych w powiecie bialskim i mieście Biała Podlaska dostępny jest na stronie:

<https://barometrzwawodow.pl>

- priorytet czwarty** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

W ramach niniejszego priorytetu środki KFS mogą być przeznaczone na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracodawców i pracowników, którzy na dzień złożenia wniosku ukończyli 45 rok życia.



2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Lp.	Imię i nazwisko	Wykonywany zawód ⁴	Nazwa zawodu ⁴ uzyskanego w wyniku kształcenia ustawicznego	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 pierwszy, priorytet drugi, priorytet trzeci, priorytet czwarty, priorytet piąty, priorytet szósty, priorytet siódmy, priorytet ósmy 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 dentystry** oraz **szkolenia specjalistyczne lekarzy i lekarzy dentyistów**, o których mowa w/w przepisach, a także **specjalizacje pielęgniarek i położnych**, o których mowa w przepisach o zawodach pielęgniarki 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)

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

3. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków 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)			
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 2020r. poz. 1983)

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 2020r. poz. 1983)

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 / Nie spełniam**⁶ warunki określone 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/y 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*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc *de minimis*.
- **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 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 2021r. poz. 162).
- **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 2020 r., poz. 708 z późn. zm.)
- 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 lub 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 wnioskujeć 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 2020r., poz. 1409 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, 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 KFS - załącznik nr 1.
- 2) Klauzula informacyjna dla osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym – załącznik nr 2.
- 3) Oświadczenie pracodawcy dot. priorytetu 1– załącznik nr 3.
- 4) Oświadczenie pracodawcy dot. priorytetu 2– załącznik nr 4.
- 5) Oświadczenie pracodawcy dot. priorytetu 5– załącznik nr 5.
- 6) Oświadczenie pracodawcy dot. priorytetu 7 – załącznik nr 6.
- 7) Kalkulacja kosztów kursu/szkolenia wybranej instytucji szkoleniowej – załącznik nr 7.
- 8) **Program szkolenia wybranej Instytucji Szkoleniowej – załącznik nr 8.**
- 9) **Zakres egzaminu w ramach KFS – załącznik nr 9.**
- 10) **Program studiów podyplomowych wybranej Uczelni - załącznik nr 10**
- 11) **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.**
- 12) **Kopię 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.
- 13) **Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* – załącznik nr 11.**
- 14) **Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie – załącznik nr 12.**
- 15) **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – załącznik nr 13.**
- 16) **Formularz informacji przedstawianych przez pracodawcę przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie– załącznik nr 14.**

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.

UWAGA !

- 1) Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
- 2) Rozpatruje się wnioski wraz z załącznikami złożone w terminie naboru.
- 3) **Wniosek, który nie zawiera załączników wymienionych w punktach 8-11, 12 (o ile należało je przedłożyć), oraz punktach 13-16, 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 2020 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.

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

Lp.	Imię i nazwisko	Formy kształcenia ustawicznego ¹ : 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 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 zawodowe (bez egzaminu maturalnego)* <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. (bez egzaminu maturalnego)* <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> 15-24 lata <input type="checkbox"/> 25-34 lata <input type="checkbox"/> 35-44 lata <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej	
							<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe (bez egzaminu maturalnego)* <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. (bez egzaminu maturalnego)* <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> 15-24 lata <input type="checkbox"/> 25-34 lata <input type="checkbox"/> 35-44 lata <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej	
							<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe (bez egzaminu maturalnego)* <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. (bez egzaminu maturalnego)* <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> 15-24 lata <input type="checkbox"/> 25-34 lata <input type="checkbox"/> 35-44 lata <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej	
							<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe (bez egzaminu maturalnego)* <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. <input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. (bez egzaminu maturalnego)* <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> 15-24 lata <input type="checkbox"/> 25-34 lata <input type="checkbox"/> 35-44 lata <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej	
		Razem:							

.....
(miejscowość, data)

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

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

² właściwie zaznaczyć

³ właściwie zaznaczyć

*egzamin maturalny – to egzamin przeprowadzany dla absolwentów posiadających wykształcenie średnie lub średnie branżowe umożliwiający uzyskanie świadectwa dojrzałości (art. 3 pkt 21c ustawy o systemie oświaty Dz. U. z 2020r. poz. 1327)

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 Krajowego Funduszu Szkoleniowego określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020r., poz. 1409 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, 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 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)

załącznik nr 3

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że

(nazwa Pracodawcy)

spełnia warunki do skorzystania ze środków KFS w roku 2021 w ramach **priorytetu 1** Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii w związku z koniecznością nabycia przez osoby wskazane we wniosku nowych umiejętności czy kwalifikacji z uwagi na rozszerzenie/przekwalifikowanie¹ obszaru działalności firmy na skutek nałożonych 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 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020r. poz. 1845 z późn. zm.), tj.

(podać odpowiedni przepis)

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

¹ Niepotrzebne skreślić

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć pracodawcy)

załącznik nr 4

Oświadczenia pracodawcy

Oświadczam, że

(nazwa Pracodawcy)

spełnia warunki do skorzystania ze środków KFS w roku 2021 w ramach **priorytetu 2** Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii w związku z koniecznością odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności przez pracowników bezpośrednio pracujących z osobami chorymi na COVID - 19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć pracodawcy)

załącznik nr 5

Oświadczenie pracodawcy¹

1. Oświadczam, że pracodawca/pracownik².....

(imię i nazwisko)

którego kształcenie ustawiczne będzie finansowane ze środków KFS w roku 2021r. w ramach **priorytetu nr 5** Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej - w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku podjął pracę po przerwie spowodowanej opieką nad dzieckiem trwającej nieprzerwanie co najmniej 90 dni.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

¹ Należy wypełnić oddzielnie dla każdej osoby, której kształcenie ustawiczne będzie odbywało się w ramach priorytetu piątego

² Niepotrzebne skreślić

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć pracodawcy)

załącznik nr 6

Oświadczenie pracodawcy¹

Oświadczam, że pracodawca/pracownik*
(imię i nazwisko)

którego kształcenie ustawiczne będzie finansowane ze środków KFS w roku 2021r.
w ramach **priorytetu 7** Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii – nie posiada
świadectwa ukończenia szkoły na jakimkolwiek poziomie lub świadectwa dojrzałości*.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

¹ Należy wypełnić oddzielnie dla każdej osoby, której kształcenie ustawiczne będzie odbywało się w ramach priorytetu siódmego.

*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. 2020r., poz. 1983).

.....
(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):
.....
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.

.....
(miejsowość, data)

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

ZAKRES EGZAMINU REALIZOWANEGO W RAMACH ŚRODKÓW 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.....

.....
(pieczętka pracodawcy)

Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*
(dotyczy pozarolniczej działalności gospodarczej)

Oświadczam, 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 **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)**¹ środków stanowiących pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Wartość otrzymanej pomocy <i>de minimis</i> w euro
Razem				

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, pieczętka i podpis pracodawcy)

¹Niepotrzebne skreślić

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*
(dotyczy sektora rolnego i sektora rybołówstwa)**

Oświadczam, 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 **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Wartość otrzymanej pomocy <i>de minimis</i> w euro
Razem				

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