

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

 (Oznaczenie Wnioskodawcy)

**WNIOSEK O FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. /Dz. U. z 2022 r., poz. 690 z późn.zm./ oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego /t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117/

A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy.......................................................................................................

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

2. Adres siedziby pracodawcy...................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności .......................................................................................

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

4. Telefon .................................................................................................................................

 e-mail ....................................................................................................................................

5. NIP...........................................REGON ...........................KRS/jeżeli dotyczy /..........................
 CEIDG – TAK/NIE\*/ niepotrzebne skreślić/

6. Forma prawna prowadzonej działalności ..............................................................................

7. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/ ...................................................................................................................

8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej z dnia 06 marca 2018r. /t.j Dz. U. z 2021r. poz. 162
z późn.zm. / [[1]](#footnote-1)  □mikro ⁯ □małe ⁯ □średnie ⁯ □inne

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy /t.j.Dz.U. z 2022 r. poz.1510 z późn.zm./ na dzień złożenia wniosku .................

10. Numer konta bankowego Pracodawcy:

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

11.Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie
z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) :

imię i nazwisko......................................... stanowisko służbowe ...............................................

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko …....................................................stanowisko …............................................ telefon /fax …........................................................., e-mail …....................................................

**B.** **CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane
z kształceniem ustawicznym: .............................................zł

słownie: ………………………………........................................................................................

w tym:

1. kwota wnioskowana z KFS[[2]](#footnote-2): …....................................zł

słownie: ..……………………………………………………….................................................

1. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: ….............................................zł

słownie: ..……………………………………………………………………………………..

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak:

wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania.

Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2023 /limit podstawowy/ (właściwe zaznaczyć\*):

* **priorytet 1 –** wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców;
* **priorytet 2 –** wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem
w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;
* **priorytet 3 –** wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
* **priorytet 4 –** wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia.;
* **priorytet 5** **–** wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych;
* **priorytet 6** **–** wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną
i gospodarką odpadami

 **wydatkowanie rezerwy - priorytety na rok 2023 (właściwe zaznaczyć\*)**

* **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 prowadzonym przez MRiPS;
* **priorytet B –** wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;
* **priorytet C -** wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;
* **priorytet D -**  wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego;
* **priorytet E -** 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.

**\*Należy zaznaczyć właściwe priorytety, w zależności z jakich środków KFS jest ogłoszony nabór, tj. z limitu podstawowego KFS, czy ze środków rezerwy KFS.**

**C. RODZAJ WSPARCIA – WYSZCZEGÓLNIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa kursu | Liczba osób | Termin realizacji(od..do..) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatkóww zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Kierunek studiów podyplomowych | Liczba osób | Termin realizacji (od..do..) | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj badań lekarskich i/lubpsychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Liczba osób | Termin realizacji (od..do..) | Koszt dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Liczba osób | Termin przeprowadzenia egzaminu(od..do..) | Koszt egzaminu dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia | Liczba osób | Data ubezpieczenia(od..do..) | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

**Uwaga: Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia, w przypadku innych niezaplanowanych działań tabelę należy usunąć.**

**D. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba****pracodawca/y** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** | **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
| w tym: |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą  |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  |  |  |  |  |
| badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe  |  |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |  |

**E. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA PRZY
 UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/
 PRACOWNIKA:**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego
i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań.

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

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

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

1. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy

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

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

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

1. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2023 rok priorytetami wydatkowania środków KFS (dotyczy priorytetów wydatkowania środków KFS ustalonych przez Ministra właściwego ds. pracy
w porozumieniu z Radą Rynku Pracy lub priorytetów rezerwy wynikających z decyzji Rady Rynku Pracy w zależności od naboru)

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

**F. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | nazwa kształcenia ustawicznego /terminy realizacji wsparcia |  |
|  | liczba godzin kształcenia ustawicznego |  |
|  | cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika |  |
|  | liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem |  |
|  | posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu) |  |
|  | Numer REGON oraz numer KRS /jeśli dotyczy/ bądź informacja o wpisie do CEIDG /podkreślić , jeśli posiada CEIDG lub podać informację o wpisie do CEIDG/ realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta ): |  |
| Uzasadnienie wyboru danego realizatora |

**\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

**G. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS / w przypadku kształcenia ustawicznego pracodawcy ze środków KFS należy przedstawić plany co do rozwoju
i działania firmy w przyszłości /:**

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

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

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

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

1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych, które podałem/am/ w tym wniosku, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych** **(Dz. U. z 2019 r. poz. 1781**) **oraz ROZPORZĄDZENIEM PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s.1) w celu realizacji wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy oraz zawarcia umowy w sprawie sfinansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS .**

 **Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej w związku z przetwarzaniem danych**

 **osobowych zamieszczonej na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach:**

[**https://kozienice.praca.gov.pl/klauzula-ochrony-danych-osobowych jako załącznik nr 3**](https://kozienice.praca.gov.pl/klauzula-ochrony-danych-osobowych%20%20jako%20za%C5%82%C4%85cznik%20nr%203)**.**

 **Zostałem/am poinformowany/a, że klauzula ta dostępna jest również w siedzibie PUP w Kozienicach
 ul. Zdziczów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 7.**

1. **Dane osobowe dotyczące osób wskazanych do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, osób upoważnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy, w tym podpisania umowy, pracowników objętych kształceniem ustawicznym, realizatora kształcenia ustawicznego zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy oraz zawarcia umowy w sprawie sfinansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS.**

**Oświadczam, że te osoby zostały zapoznane z treścią klauzul informacyjnych w związku z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczonych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach:** [**https://kozienice.praca.gov.pl/klauzula-ochrony-danych-osobowych**](https://kozienice.praca.gov.pl/klauzula-ochrony-danych-osobowych) **jako załącznik nr 3 (dotyczy kontrahenta i osób reprezentujących kontrahenta oraz realizatora kształcenia ustawicznego) i załącznik nr 5 (dotyczy pracowników objętych kształceniem ustawicznym) . Zostałem/am poinformowany/a, że klauzule te dostępne są również w siedzibie PUP w Kozienicach ul. Zdziczów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 7.**

1. **Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y/ na przesyłanie przez PUP w Kozienicach drogą elektroniczną (e – mail, SMS) informacji między innymi o realizowanych programach, projektach, terminach naboru wniosków dotyczących realizacji aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu oraz o innych oferowanych usługach Urzędu Pracy skierowanych do pracodawców.**

**\*niepotrzebne skreślić**

………………………………… …………………………………………

(miejscowość, data)(podpis czytelny lub pieczątka imienna pracodawcy
 lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy - załącznik nr 1.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 2.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
- Załącznik nr 3 - stanowi:

- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo lub

- załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010r. nr 121, poz.810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa. Wzór formularzy znajduje się na str. [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl)

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności –

w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej - załącznik nr 4.

1. Program/y kształcenia ustawicznego lub zakres/y egzaminu/ów – załącznik nr 5.
2. Kopia certyfikatu/ów jakości wybranego realizatora/ów usług - załącznik nr 6.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu - załącznik nr 7.
4. Wzór/wzory dokumentu/ów potwierdzającego/ych kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora/ów usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika/ją on/one
z przepisów powszechnie obowiązujących - załącznik nr 8.
5. Szczegółowe informacje niezbędne do podpisania umowy – tabela nr 1 - załącznik nr 9.
6. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 1 w ramach limitu podstawowego
/dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu 1/
- załącznik nr 10.
7. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 2 w ramach limitu podstawowego
/dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu 2/
- załącznik nr 11.
8. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 4 w ramach limitu podstawowego
/dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu 4/
- załącznik nr 12.
9. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 5 w ramach limitu podstawowego
/dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu 5/
- załącznik nr 13.
10. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 6 w ramach limitu podstawowego
/dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu 6/
- załącznik nr 14.
11. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu B ze środków rezerwy KFS
/dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS w ramach priorytetu B/
- załącznik nr 15.

Załącznik nr 1

………………………………………. .................................

 *(Oznaczenie Wnioskodawcy) (miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. Zalegam\* / Nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. Zalegam\* / Nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Posiadam\* / Nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\* Rozporządzenia Ministra Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego /t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117/;
5. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, 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 352/1 z 24.12.2013r.)\*;
6. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, 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 352/9 z 24.12.2013r.)\*;
7. Oświadczam, że jestem /nie jestem\* zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy\*;
8. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Urząd Pracy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa
w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r.
w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego /t.j.Dz. U.
z 2018 r., poz. 117/zgodnie z ustawą z dnia **z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych** /Dz. U. z 2019 r. poz. 1781/ oraz ROZPORZĄDZENIEM PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s.1);
9. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.

Oświadczam, że wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z Art 69 b pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

1. **Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.**
2. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy /t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 z późn.zm./**

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

*\* niepotrzebne skreślić*

 *……………………………………………………*

 (data, podpis czytelny lub pieczątka imienna pracodawcy
 lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

…………………………………… **Załącznik nr 2**

 *(Oznaczenie Wnioskodawcy)*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat go poprzedzających**

* otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |

Oświadczam, że otrzymałem inną pomoc publiczną\* / nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

*W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji
o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.*

*\* niepotrzebne skreślić*

 *………………………………………*

 (data, podpis czytelny lub pieczątka imienna pracodawcy
 lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

tabela nr 1- / załącznik nr 9/

 **Szczegółowe informacje niezbędne do podpisania umowy** / dotyczące dofinansowania kształcenia ustawicznego**/:**

**(w przypadku, gdy dana forma kształcenia ustawicznego podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług, należy wskazać kwoty netto, które będą stanowiły podstawę do obliczenia wysokości przyznanych środków)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | 1. Imię i Nazwisko 2. status osoby pracodawca/pracownik 3.umowa o pracę zawarta na okres od… do …  | Nazwa zawodu wykonywanego przez uczestnika kształcenia zgodnie z klasyfikacją zawodów | Wiek uczestnika kształcenia  | RODZAJ DZIAŁANIA obejmującego finansowanie z KFS | w tym wnioskowana wysokość z KFS w zł\* | w tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | 1. Nazwa kursu 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. Nr Priorytetu | 1. Nazwa studiów podyplomowych 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena5. Nr Priorytetu | 1. Nazwa egzaminu 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena5. Nr Priorytetu | 1. Badania lekarskie/psychologiczne 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena5. Nr Priorytetu | 1. Ubezpieczenie NNW 2. Nazwa i adres ubezpieczyciela 3. Termin realizacji od do 4. Cena5. Nr Priorytetu | Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł \* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 (kol. 5+6+7+8+9) | 11 | 12 |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Razem koszt |   |   |   |   |   |   |   |   |

*\** ***W ramach KFS nie są finansowane koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia związane z formą kształcenia ustawicznego:***

*- 80 % kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, zaś pracodawca pokryje 20% kosztów(wkład własny),*

 *a w przypadku mikroprzedsiębiorców 100% kosztów kształcenia ustawicznego , nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.*

*Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia do 9 pracowników włącznie, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EUR.*

***Wkład własny:***

*Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników/i własnym/ w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy ,itp.*

**Załącznik nr 10**

………………………………………...

 /Oznaczenie pracodawcy / …………………………

 /Miejscowość, data/

 **OŚWIADCZENIE**

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 1, tj. wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców

1. Oświadczam, że pracownik/cy /podać imię i nazwisko/……………………………………...

 …………………………………………………………………………………………….

Pracodawca/y /podać imię i nazwisko/………………………………………………………………………..

wymienieni powyżej i wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kosztów kształcenia będą odbywać kształcenie ustawiczne
w ramach priorytetu 1 :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Liczba osób wskazanych do kształcenia | Wskazanie specyficznych potrzeb pracodawcy zatrudniającego cudzoziemców |
| ogółem | w tym cudzoziemcy |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

1. **Oświadczam, że pracownicy (dotyczy cudzoziemców) wskazani do kształcenia:**
* **w momencie składania wniosku posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP,**
* **będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 **……………………………………………**

*/czytelny podpis lub pieczątka imienna
 i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania pracodawcy/*

Załącznik nr 10 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS **w ramach priorytetu 1.**

**Załącznik nr 11**

………………………………………...

 /Oznaczenie pracodawcy / …………………………

 /Miejscowość, data/

 **OŚWIADCZENIE**

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 2, tj. wsparcie kształcenia ustawicznego
w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

Oświadczam, **że w ciągu jednego roku przed złożeniem niniejszego wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu** zostały/zostaną\* zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy\*.

Oświadczam, że pracownik/cy /podać imię i nazwisko/……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Pracodawca/y /podać imię i nazwisko/…………………………………………………………………………..

wymienieni powyżej i wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kosztów kształcenia będą odbywać kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 2 i będą wykonywali nowe zadania związane z wprowadzonymi / planowanymi do wprowadzenia zmianami według poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Nowe zadania związane z wprowadzonymi lub planowanymi do wprowadzenia zmianami | Dokumenty wskazujące, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądźw ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone procesy, technologie i systemy **(wpisuje się do tabeli posiadane dokumenty i przedkłada się je jako załączniki do oświadczenia lub wpisuje się do tabeli dokumenty jakie mają być pozyskane po zakupie )** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**UZASADNIENIE (OPIS)**

potrzeby kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy i przedstawienie jej realizacji, tj. jakie **w ciągu jednego roku przed złożeniem niniejszego wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu,** zostały/zostaną\* zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy\*.

Wobec powyższego należy wskazać potrzebę nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji
w ramach aplikowania o środki KFS z priorytetu 2/

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 **……………………………………………**

*/czytelny podpis lub pieczątka imienna
 i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania pracodawcy/*

*\*Niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 11 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS **w ramach priorytetu 2.**

**Załącznik nr 12**

………………………………………...

/Oznaczenie pracodawcy / …………………………

 /Miejscowość, data/

 **OŚWIADCZENIE**

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 4, tj. wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia)

Oświadczam, że pracownik/cy /podać imię i nazwisko/ …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Pracodawca/y /podać imię i nazwisko/…………………………………………………………………………

wymienieni powyżej i wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego **ukończyli 50 rok życia** (według stanu na dzień złożenia wniosku o finansowanie kosztów kształcenia) oraz**\***:

□ **A. zostały zatrudnione w okresie ostatniego roku**

□ **B. w okresie ostatniego roku miały zmieniony zakres obowiązków w aktualnym miejscu pracy lub będą miały zmieniony w perspektywie najbliższych 3 miesięcy od złożenia wniosku**

**\* zaznaczyć właściwe**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 **……………………………………………**

*/czytelny podpis lub pieczątka imienna
 i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania pracodawcy/*

Załącznik nr 12 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS **w ramach priorytetu 4.**

**Załącznik nr 13**

………………………………………...

/Oznaczenie pracodawcy / …………………………

 /Miejscowość, data/

 **OŚWIADCZENIE**

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 5, tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych

Oświadczam, że pracownik/cy /podać imię i nazwisko/ …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Pracodawca/y /podać imię i nazwisko/…………………………………………………………………………

wymienieni powyżej i wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego wskazani do kształcenia w ramach priorytetu 5**\***:

□ **A.** w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem, trwającej nieprzerwanie minimum 30 dni

□ **B.** są członkami rodzin wielodzietnych, którzy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki jej posiadania

**\* zaznaczyć właściwe**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 **……………………………………………**

*/czytelny podpis lub pieczątka imienna
 i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania pracodawcy/*

Załącznik nr 13 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS **w ramach priorytetu 5.**

Prawo do posiadania Karty Dużej Rodziny przysługuje wszystkim rodzicom oraz małżonkom rodziców, którzy mają lub mieli na utrzymaniu łącznie co najmniej troje dzieci.

Przez rodzica rozumie się także rodzica zastępczego lub osobę prowadzącą rodzinny dom dziecka.

Prawo do Karty Dużej Rodziny przysługuje także dzieciom:

* w wieku do 18. roku życia,
* w wieku do 25. roku życia – w przypadku dzieci uczących się w szkole lub szkole wyższej,
* bez ograniczeń wiekowych w przypadku dzieci legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,

ale tylko w przypadku, gdy w chwili składania wniosku w rodzinie jest co najmniej troje dzieci spełniających powyższe warunki.

Należy pamiętać, że prawo do posiadania Karty Dużej Rodziny nie przysługuje rodzicowi, którego sąd pozbawił władzy rodzicielskiej lub któremu sąd ograniczył władzę rodzicielską przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej, chyba że sąd nie pozbawił go władzy rodzicielskiej lub jej nie ograniczył przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej w stosunku do co najmniej trojga dzieci, prawo to nie przysługuje również rodzicowi zastępczemu lub prowadzącemu rodzinny dom dziecka, w przypadku gdy sąd orzekł o odebraniu im dzieci z uwagi na niewłaściwe sprawowanie pieczy zastępczej.

Karta jest przyznawana niezależnie od dochodu w rodzinie.

Prawo do posiadania Karty przysługuje członkowi rodziny wielodzietnej, który jest:

1. osobą posiadającą obywatelstwo polskie, mającą miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2. cudzoziemcem mającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielony w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 oraz art. 186 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2020 r. poz. 35), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkuje z członkami rodziny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

3. mającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz członkom jego rodziny w rozumieniu art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz.U. z 2019 r. poz. 293), posiadającym prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**Załącznik nr 14**

………………………………………...

/Oznaczenie pracodawcy / …………………………

 /Miejscowość, data/

 **OŚWIADCZENIE**

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 6, tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami)

Oświadczam, że pracownik/cy /podać imię i nazwisko/ …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Pracodawca/y /podać imię i nazwisko/…………………………………………………………………………

wymienieni powyżej i wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego wskazani do kształcenia w ramach priorytetu 6 **nie ukończyli 30 roku życia** oraz będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym ustawicznym**\***:

□ **A. w zakresie umiejętności cyfrowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Opis powiązania kształcenia z wykonywaną pracą |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

□ **B. w zakresie umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami**

Pracodawca osób kierowanych na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 6

………………………………………………………………..……………………………… (pełna nazwa Pracodawcy)

jest podmiotem działającym w branży energetycznej lub gospodarki odpadami, tj. posiada jako przeważające (według stanu na dzień 1 stycznia 2023 roku) PKD:

|  |
| --- |
| Należy wpisać nr PKD (przeważającego) |

Uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności, kwalifikacji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Umiejętności, kwalifikacje nabywane w trakcie kształcenia | Uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności, kwalifikacji oraz ich powiązania z branżą energetyczną i gospodarką odpadami |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**\*zaznaczyć właściwe**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 **……………………………………………**

*/czytelny podpis lub pieczątka imienna
 i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania pracodawcy/*

Załącznik nr 14 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS **w ramach priorytetu 6.**

O przynależności do branży energetycznej i gospodarki odpadami, na potrzeby priorytetu 6, decyduje posiadanie jako przeważającego (według stanu na dzień 1 stycznia 2023 roku) jednego z poniższych kodów PKD:

PKD 06.20.Z – Górnictwo gazu ziemnego

PKD 24.46.Z – Wytwarzanie paliw jądrowych

PKD 25.21.Z – Produkcja grzejników i kotłów centralnego ogrzewania

PKD 27.12.Z – produkcja aparatury rozdzielczej i sterowniczej energii elektrycznej

PKD 27.11.Z – Produkcja elektrycznych silników, prądnic i transformatorów

PKD 27.20.Z – Produkcja baterii i akumulatorów

PKD 27.31.Z – Produkcja kabli światłowodowych

PKD 27.32.Z – Produkcja pozostałych elektronicznych i elektrycznych przewodów i kabli

PKD 27.33.Z – Produkcja sprzętu instalacyjnego

PKD 27.40.Z – Produkcja elektrycznego sprzętu oświetleniowego

PKD 27.51.Z – Produkcja elektrycznego sprzętu gospodarstwa domowego

PKD 27.90.Z – Produkcja pozostałego sprzętu elektrycznego

PKD 28.11.Z – Produkcja silników i turbin, z wyłączeniem silników lotniczych, samochodowych i motocyklowych

PKD 28.12.Z – Produkcja sprzętu i wyposażenia do napędu hydraulicznego i pneumatycznego

PKD 28.21.Z – Produkcja pieców, palenisk i palników piecowych

PKD 28.25.Z – Produkcja przemysłowych urządzeń chłodniczych i wentylacyjnych

PKD 29. 31 Z – Produkcja wyposażenia elektrycznego i elektronicznego do pojazdów silnikowych

PKD 35.11.Z – Wytwarzanie energii elektrycznej

PKD 35.12.Z – Przesyłanie energii elektrycznej

PKD 35.13.Z – Dystrybucja energii elektrycznej

PKD 35.14.Z – Handel energią elektryczną

PKD 35.21.Z – Wytwarzanie paliw gazowych

PKD 35.22Z – Dystrybucja paliw gazowych w systemie sieciowym

PKD 35.23.Z – Handel paliwami gazowymi w systemie sieciowym

PKD 35.30.Z – Wytwarzanie i zaopatrywanie w parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych

PKD 38.11.Z – Zbieranie odpadów innych niż niebezpieczne

PKD 38.12.Z – Zbieranie odpadów niebezpiecznych

PKD 38.21.Z – Obróbka i usuwanie odpadów innych niż niebezpieczne

PKD 38.22.Z – Przetwarzanie i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych

PKD 38.31.Z – Demontaż wyrobów zużytych

PKD 38.32.Z – Odzysk surowców z materiałów segregowanych

PKD 42.21.Z – Roboty związane z budową rurociągów przesyłowych i sieci rozdzielczych

PKD 42.22.Z – Roboty związane z budową linii telekomunikacyjnych i elektroenergetycznych

PKD 43.21.Z – Wykonywanie instalacji energetycznych

PKD 39.00.Z – Działalność związana z rekultywacją i pozostała działalność usługowa związana z gospodarką odpadami

PKD 43.22.Z – Wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, cieplnych, gazowych i klimatyzacyjnych

PKD 49.50.A – Transport rurociągami paliw gazowych

 PKD 52.10.A – Magazynowanie i przechowywanie paliw gazowych

**Załącznik nr 15**

………………………………………...

/Oznaczenie pracodawcy / …………………………

 /Miejscowość, data/

 **OŚWIADCZENIE**

dotyczące spełnienia warunku **priorytetu B ze środków rezerwy KFS**, tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

Oświadczam, że pracownik/cy /podać imię i nazwisko/ …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Pracodawca/y /podać imię i nazwisko/…………………………………………………………………………

wymienieni powyżej i wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1 - załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 **……………………………………………**

*/czytelny podpis lub pieczątka imienna
 i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania pracodawcy/*

Załącznik nr 15 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środkówrezerwy KFS **w ramach priorytetu B.**

1. *1 Właściwe zaznaczyć*

*Mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.*

*Inne przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.*

2 Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa.

\*Należy zaznaczyć właściwe priorytety, w zależności z jakiś środków KFS jest ogłoszony nabór, tj. z limitu podstawowego KFS, czy ze środków rezerwy KFS [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)