

.....
(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 2024 r., poz. 475 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

adres do e-Doręczeń.....

5. NIP.....REGONKRS/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 z dnia 06 marca 2018r. /t.j Dz. U. z 2024r. poz. 236 z późn.zm. / ¹

- mikroprzedsiębiorca
 mały przedsiębiorca
 średni przedsiębiorca
 inne

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy /t.j.Dz.U. z 2023 r. poz.1465 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 nazwiskostanowisko

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:

a) kwota wnioskowana z KFS²:zł

słownie:

¹ Właściwe zaznaczyć

Mikroprzedsiębiorca – to przedsiębiorca zatrudniający do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Mały przedsiębiorca – to przedsiębiorca zatrudniający do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

Średni przedsiębiorca – to przedsiębiorca zatrudniający 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 jakich środków KFS jest ogłoszony nabór, tj. z limitu podstawowego KFS, czy ze środków rezerwy KFS

b) 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 2025 /limit podstawowy/ (właściwe zaznaczyć*):

- **Priorytet 1)** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.
- **Priorytet 2)** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
- **Priorytet 3)** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.
- **Priorytet 4)** Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.
- **Priorytet 5)** Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.
- **Priorytet 6)** Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.
- **Priorytet 7)** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.
- **Priorytet 8)** Rozwój umiejętności cyfrowych.
- **Priorytet 9)** Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

Wydatkowanie rezerwy - priorytety na rok 2025 (właściwe zaznaczyć*)

- **Priorytet 10)** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.
- **Priorytet 11)** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
- **Priorytet 12)** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.
- **Priorytet 13)** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.

***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 wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w 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 KFS w zł
1							
2							
	RAZEM	-	-	-			

Lp	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych 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 KFS w 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 KFS w 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 KFS w zł
1							
2							
	RAZEM	-	-	-			

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

- b) 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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- c) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2025 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 *

1.	nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2.	nazwa kształcenia ustawicznego / terminy realizacji wsparcia	
3.	liczba godzin kształcenia ustawicznego	
4.	cena usługi kształcenia ustawicznego/ koszt przypadający na jednego uczestnika	
5.	liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem	
6.	posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu)	
7.	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	
8.	Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta w załączeniu do wniosku)	
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.
Zostałem/am poinformowany/a, że klauzula ta dostępna jest również w siedzibie PUP w Kozienicach ul. Zdziszów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 7.
- 2) 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> 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. Zdziszów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 7.
- 3) 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 pieczętka imienna pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Oświadczenie Wnioskodawcy - Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie o pomocy de minimis - Załącznik nr 2 lub 2a .
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 3
4. 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.
5. Program/y kształcenia ustawicznego lub zakres/y egzaminu/ów – załącznik nr 5.
6. Kopia certyfikatu/ów jakości wybranego realizatora/ów usług - załącznik nr 6.
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu - załącznik nr 7.
8. 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.
9. Szczegółowe informacje niezbędne do podpisania umowy – tabela nr 1 - załącznik nr 9.
10. 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 10.
11. 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 11.
12. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 7) w ramach limitu podstawowego /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu 7) - załącznik nr 12.
13. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 8) w ramach limitu podstawowego /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z KFS w ramach priorytetu 8) - załącznik nr 13.
14. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 10) ze środków rezerwy KFS /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS w ramach priorytetu 10) - załącznik nr 14.
15. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 11) ze środków rezerwy KFS /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS w ramach priorytetu 11) - załącznik nr 15.
16. Oświadczenie dotyczące spełniania warunku priorytetu 12) ze środków rezerwy KFS /dołączyć tylko w przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS w ramach priorytetu 12) - załącznik nr 16

.....
(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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)*;
6. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 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. z późn.zm.)*;
7. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie zastosowania 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. z późn.zm.)*;
8. 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*;
9. 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);

10. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
11. 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.
- 12. 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.**
- 13. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2023r., poz.1465z 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 pieczętka imienna pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

.....
(Oznaczenie Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat** /w ciągu ostatnich 3 lat wstecz licząc od dnia złożenia wniosku/

- 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 pieczętka imienna pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

/pieczęć firmowa Pracodawcy
będącego Wnioskodawcą/

/miejsowość, data/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
DOTYCZĄCE NIE WYSTĘPOWANIA POMOCY DE MINIMIS

Po zapoznaniu się z treścią poniższego pouczenia, ja niżej podpisany/a/ oświadczam/y/, że Wnioskodawca tj. :

.....
.....

(nazwa i adres pracodawcy będącego Wnioskodawcą)

nie jest przedsiębiorstwem w rozumieniu prawa unijnego³, ponieważ nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu prawa unijnego.

Jestem świadomy/a/ odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(pieczętka imienna* i podpis osoby/osób
upoważnionej/upoważnionych do
reprezentowania pracodawcy będącego
Wnioskodawcą)

***W przypadku braku pieczętki imiennej należy złożyć podpis czytelny i podać zajmowane stanowisko**

POUCZENIE

Zgodnie z Artykułem 1 Załącznika I do rozporządzenia Komisji WE nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r.):

„Za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną. Zalicza się tu w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub stowarzyszenia prowadzące regularną działalność gospodarczą.”

Dodatkowo pojęcie przedsiębiorstwa w rozumieniu prawa unijnego zostało doprecyzowane decyzjami Komisji Europejskiej oraz orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE) i Sądu UE.

W prawie unijnym przedsiębiorstwem jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy organizacyjnej i prawnej, czy źródeł finansowania.⁴ Bez znaczenia jest fakt, czy podmiot ten działa w celu osiągnięcia zysku.⁵ Jednocześnie za działalność gospodarczą uznaje się oferowanie dóbr i usług na rynku.⁶ Nie ma znaczenia, czy dany podmiot w świetle prawa krajowego jest przedsiębiorcą ani jak kwalifikowana jest jego działalność. Przedsiębiorstwem może być zarówno osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka prawa handlowego, spółka cywilna, przedsiębiorstwo państwowe, ale również stowarzyszenie, fundacja, czy nawet organ administracji publicznej, jeżeli prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu prawa unijnego.

Dotyczy to również jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych, w odniesieniu do których wielokrotnie wypowiadał się Sąd Najwyższy. W uchwale z dnia 30 listopada 1992r. (III CZP 134/92) Sąd Najwyższy wskazał, iż przy wykonywaniu zadań własnych, gminy mogą prowadzić działalność gospodarczą, występując w obrocie cywilnoprawnym na własny rachunek i organizować przedsięwzięcia gospodarcze zarówno w formie prawnej przedsiębiorstwa, jak i w innych formach organizacyjnych np. przez zakłady budżetowe. Ponadto w wyroku z dnia 8 lipca 1998r. (III RN 48/98) Sąd najwyższy stwierdził, iż działalność prowadzona przez zakład budżetowy jest działalnością gospodarczą. Należy więc podkreślić, że na gruncie unijnych przepisów zasadnicze znaczenie ma charakter działalności, a nie status podmiotu ją prowadzącego.

³ Artykuł 1 Załącznika I do rozporządzenia Komisji WE nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r.)

⁴ Orzeczenie TSUE z dnia 23 kwietnia 1991r. w sprawie C-41/90 Höfner i Elser v. Macrotron GmbH.

⁵ Orzeczenie TSUE z dnia 21 września 1999r. w sprawie C-67/96 Albany.

⁶ Orzeczenie TSUE z dnia 18 czerwca 1998r. w sprawie C-35/96 Komisja v. Włochy.

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 wnieszonego 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. Cena 5. Nr Priorytetu	1. Nazwa egzaminu 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. Nr Priorytetu	1. Badania lekarskie/psychologiczne 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. Nr Priorytetu	1. Ubezpieczenie NNW 2. Nazwa i adres ubezpieczyciela 3. Termin realizacji od do 4. Cena 5. 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.

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 2), tj. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji 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 bądź w 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.			

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 6), tj. wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.

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

.....
wymieniony/wymienieni powyżej i wskazany/wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kosztów kształcenia będzie/będą odbywać kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 6) :

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Liczba osób (cudzoziemców) wskazanych do kształcenia	Wskazanie specyficznych potrzeb pracodawcy zatrudniającego cudzoziemców
1.			
2.			
3.			
4.			

2. 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 pieczętka imienna
i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

Załącznik nr 11 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS w ramach priorytetu 6).

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 7), tj. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych)

1. Oświadczam, że pracownik/cy ,pracodawca* zatrudniony/zatrudnieni* w firmie
....., która posiada PKD w Sekcji Q,
to jest: **Numer PKD:**.....

.....
/podać imię i nazwisko pracownika/ów/

.....
/podać imię i nazwisko pracodawcy/

wymieniony/wymienieni powyżej i wskazany/wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 9 do wniosku o finansowanie kosztów kształcenia będzie/będą odbywać kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 7), gdyż istnieje konieczność odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych:

.....
.....
/ nazwa/y, forma kształcenia ustawicznego/

Uzasadnienie potrzeby konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych:

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

*niepotrzebne skreślić

.....
/czytelny podpis lub pieczęć imienna
i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

Załącznik nr 12 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS w ramach priorytetu 7).

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 8), tj. rozwój umiejętności cyfrowych.

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 8) będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym **w zakresie umiejętności cyfrowych.**

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Załącznik nr 13 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS **w ramach priorytetu 8).**

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 10) ze środków rezerwy KFS, tj. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.

Oświadczam, iż osoby wymienione w poniższej tabeli **w dniu złożenia wniosku są w wieku powyżej 50 roku życia.**

Lp	Imię i nazwisko /proszę napisać czy jest to pracownik czy pracodawca/
1.	
2.	
...	

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

Załącznik nr 14 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków rezerwy KFS w ramach priorytetu 10).

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 11) **ze środków rezerwy KFS**, tj. wsparcie rozwoju i umiejętności osób z orzeczoną 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 pieczęć imienna
i parafka pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/*

Załącznik nr 15 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków **rezerwy KFS w ramach priorytetu 11).**

.....
/Oznaczenie pracodawcy /

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

dotyczące spełnienia warunku priorytetu nr 12) **ze środków rezerwy KFS**, tj. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.

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

.....
.....
Pracodawca/y /podać imię i nazwisko/.....
wskazani do kształcenia ustawicznego w tabeli nr 1- załącznik nr 9 do wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego spełniają warunki przedstawionego powyżej priorytetu nr 12), wg. załączonej tabeli:

	Zaznaczyć X /podać imię i nazwisko/
Nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły (tj. nie mają ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie)	
Nie posiadają świadectwa dojrzałości	

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 16 proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków rezerwy KFS w ramach priorytetu 12).