Nr wniosku PUP.SZ-IRP.544. ……… .2024. ……….

**WNIOSEK**

**do Powiatowego Urzędu Pracy w Gliwicach
o sfinansowanie ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 475 z późn.zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. z 2018r., poz.117).
3. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. UE L z 15.12.2023r.)

|  |
| --- |
| **I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** |
| **Nazwa Pracodawcy** |  |
| **Nr telefonu** |  | **e-mail** |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **PESEL** **(w przypadku osoby fizycznej)** |  | **Przeważające PKD** |  |
| **Siedziba Pracodawcy** |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Nr rachunku bankowego****(na potrzeby KFS)** |  |
| **Nazwa banku** |  |
| **Dane osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy przy zawieraniu ewentualnej umowy wynikającej z niniejszego wniosku (imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)**  |
|  |
| **Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do bieżących kontaktów z PUP** |  |
| **Nr telefonu** |  | **e-mail** |  |
| **Liczba zatrudnionych pracowników (wg stanu na dzień złożenia wniosku)** |  |
| **Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (wg stanu na dzień złożenia wniosku)** |  |
| **Kategoria przedsiębiorstwa** (odpowiednie zakreślić)Zgodnie załącznikiem nr 1 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. |
| [ ]  mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub bilans (zestawienie aktywów i pasywów firmy) nie przekracza 2 milionów euro.[ ]  małe przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub bilans nie przekracza 10 milionów euro.[ ]  średnie przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub bilans nie przekracza 43 milionów euro. [ ]  pozostałe - nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej. |

**UWAGA!** Zgodnie z wyjaśnieniami UOKiK, opartymi na orzecznictwie TSUE, szpitale finansowane m.in. ze składek na ubezpieczenie społeczne i z innych zasobów państwa oraz świadczące usługi nieodpłatne na rzecz osób należących do systemu na zasadzie powszechnego objęcia ubezpieczeniem, nie działają jako przedsiębiorstwa.

|  |
| --- |
| **II. KOSZT PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO[[2]](#footnote-2)** |
| Całkowita wartość planowanych wydatków (w zł) |  |
| Kwota wnioskowana z KFS (w zł) |  |
| Kwota wkładu własnego (w zł) |  |

**UWAGA**! Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy przyznawane są w wysokości 80% poniesionych kosztów, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstwa w wysokości 100%, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

|  |
| --- |
| **III. LICZBA OSÓB OBJĘTYCH DZIAŁANIAMI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO[[3]](#footnote-3)\*\*** |
| Liczba pracodawców | Ogółem |  | w tym kobiety |  |
| Liczba pracowników | Ogółem  |  | w tym kobiety |  |
| **Łączna liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** |  |

|  |
| --- |
| **IV. INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |
| Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub prace o szczególnym charakterze |  |  |  |
| **Wg rodzajów wparcia** | Kursy |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |
| **Wg grup wiekowych** | 15 – 24 lata |  |  |  |
| 25 – 34 lata |  |  |  |
| 35 – 44 lata  |  |  |  |
| 45 lat i powyżej |  |  |  |
| **Wg wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe  |  |  |  |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** | **razem** | **kobiety** |
| **Wg wskazanych grup zawodowych** | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Kierownicy  |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |
| **Wg tematyki kształcenia ustawicznego** | architektura i budownictwo |  |  |  |  |
| dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  |  |  |
| usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |  |
| górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |  |
| usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |  |
| nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |  |
| informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  |  |  |
| inne |  |  |  |  |
| języki obce |  |  |  |  |
| usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |  |
| matematyka i statystyka |  |  |  |  |
| podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia |  |  |  |  |
| rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  |  |  |
| prawo |  |  |  |  |
| rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |  |
| sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |  |
| rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |  |
| prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |  |
| opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |  |
| ochrona środowiska |  |  |  |  |
| usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |  |
| szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  |  |  |
| sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |  |  |  |
| technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów |  |  |  |  |
| usługi transportowe, w tym kursy prawa jazdy |  |  |  |  |
| usługi gastronomiczne |  |  |  |  |
| pozostałe usługi |  |  |  |  |
| weterynaria |  |  |  |  |
| ochrona własności i osób |  |  |  |  |
| opieka zdrowotna |  |  |  |  |
| zarządzanie i administrowanie |  |  |  |  |
| nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **V. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO****UWAGA! Należy sporządzić odrębnie dla każdego pracownika/pracodawcy objętego kształceniem** |
| **Rodzaje wsparcia – nazwa szkolenia/ kierunek studiów podyplomowych/ egzamin/ubezpieczenie NNW/****badania lekarskie** | * 1. …………………………………………………………………………………
	2. …………………………………………………………………………………
	3. …………………………………………………………………………………
 |
| Nr porządkowy uczestnika | Zawód wykonywany/stanowisko | Planowany koszt całkowity | Planowany termin rozpoczęcia[[4]](#footnote-4) | Planowany termin zakończenia | Planowany termin płatności  | Priorytet wydatkowania środków KFS[[5]](#footnote-5)\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego pracownika /pracodawcy, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy** Należy wskazać w szczególności:1. kwalifikacje, uprawnienia, które nabędzie uczestnik w ramach kształcenia ustawicznego i uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. uzasadnienie wyboru priorytetu wydatkowania środków KFS ustalonego przez Ministra właściwego ds. pracy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby objętej kształceniem ustawicznym (proszę odpowiednie zaznaczyć i skomentować odpowiedź TAK)

**[ ]  NIE** **[ ]  TAK** – jakie …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. Czy uczestnik był już objęty kształceniem ustawicznym w bieżącym roku?

[ ]  **NIE** **[ ]  TAK** –kwota dofinansowania z KFS wyniosła …………………………… zł |

|  |
| --- |
| **VI. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETÓW** |

Wnioskowane środki KFS przeznaczone są na kształcenie osób w ramach następujących priorytetów:

[ ]  **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

Jednocześnie **oświadczam**, że wnioskowana forma kształcenia ustawicznego dla danego pracownika/ pracodawcy związana jest z jego zadaniami realizowanymi w CIS, KIS, WTZ, ZAZ, przedsiębiorstwie społecznym lub spółdzielni socjalnej.

[ ]  **Priorytet B** – Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

Jednocześnie **oświadczam**, że pracownik/ pracodawca jako kandydat do uczestnictwa we wnioskowanej formie kształcenia ustawicznego posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

[ ]  **Priorytet C** – Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej

[ ]  **Priorytet D** – Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju

Jednocześnie **oświadczam**, że nasza firma posiada jako przeważający kod PKD wskazany w części V *Zasad przyznawania środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez PUP Gliwice w 2024 r.* oraz[[6]](#footnote-6)

[ ] wykorzystuje nowe rozwiązania, technologie

[ ]  podnosi jakość i dostępność usług zdrowotnych dla mieszkańców powiatu

**Ponadto oświadczam, że osoby objęte wnioskowaną formą kształcenia nabędą kompetencje bezpośrednio powiązane z zakresem zadań zawodowych/obowiązków na zajmowanym stanowisku lub moimi planami zatrudnieniowymi.**

………………………………… ………………………………………………………

 data podpis i pieczątka Wnioskodawcy

|  |
| --- |
| **VII. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY** |

**Oświadczam, że:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2. Spełniam definicję art. 2 ust. 1 pkt 25, wymienionej na wstępie Ustawy, tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy/ stosunku służbowego/ umowy o pracę nakładczą.
3. Pracownicy objęci działaniami w ramach kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku, są pracownikami zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy oraz pozostaną w zatrudnieniu przez okres trwania kształcenia ustawicznego.
4. **Nie ubiegam się** o środki na kształcenie pracowników/pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
5. **Otrzymałem/nie otrzymałem**[[7]](#footnote-7)\* w bieżącym roku dofinansowania ze środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy wymienionych w niniejszym wniosku w PUP Gliwice oraz innym powiatowym urzędzie pracy.
6. Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem oraz dofinansowaniem wskazanym w punkcie 5, **nie przekroczą 300% przeciętnego wynagrodzenia na jednego uczestnika**, w części dotyczącej dofinansowania z KFS.
7. W skład kosztów kształcenia ustawicznego nie wchodzą koszty dojazdu, zakwaterowania ani wyżywienia powstałe w trakcie uczestnictwa w kształceniu ustawicznym.
8. **Nie toczy się** przeciwko mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
9. **Nie zalegam** z opłatami z tytułu zobowiązań wobec US i ZUS oraz ze składkami na Fundusz Pracy.
10. **Nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
11. Warunki innych umów zawieranych z urzędami pracy zostały dotrzymane.
12. **Zapoznałem się i akceptuję zapisy Zasad przyznawania środków z rezerwy KFS przez PUP Gliwice w 2024r. i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.**
13. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą.

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), Dz. Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 04.05.2016r. L 119/1, zwanego dalej „RODO”, przyjmuję do wiadomości, że:

1. **Administratorem danych osobowych (ADO)** jest: Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach, Plac Inwalidów Wojennych 12-14. Administrującym danymi jest Dyrektor PUP Gliwice. tel. 32 44-42-300, e-mail: **sekretariat@pup.gliwice.pl**
2. **Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Gliwice:** tel. 32 44-42-310, e-mail: **iod@pup.gliwice.pl**
3. **Współadministratorzy**: Urząd Miejski w Gliwicach oraz miejskie jednostki organizacyjne, w zakresie określonym w Umowie nr ZD.7363.1.5-3/2019 CRU: 685/19 na przydzielenie Usługobiorcy dostępu do Systemu Informatycznego Urzędu z dnia 25.02.2019r.
4. Dane osobowe przetwarzane są w celu:
	1. realizacji przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 475 z późn. zm.),
	2. realizacji przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 44 z późn. zm.),
	3. realizacji przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 236).
	4. za zgodą osoby, której dane dotyczą.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub warunkiem zawarcia umowy, a konsekwencją niepodania danych jest odmowa rejestracji lub niezawarcie umowy.

1. Dane osobowe nie są udostępniane innym odbiorcom danych, w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO, niż upoważnionym na mocy przepisów prawa.

Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom egzekucyjnym, organom ochrony prawnej lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonymi postępowaniami w przypadku, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa (np. Policja, Sąd, Prokuratura, ZUS, US itp.).

1. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, ani do organizacji międzynarodowych.
2. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z Instrukcji Kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Gliwicach, wydanej na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej.
3. Osoba, która udostępniła dane osobowe ma prawo do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
4. Osobie, która udostępniła swoje dane osobowe przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych w z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO).
5. Pozyskane dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO i profilowaniu.
6. Dodatkowe informacje:

Nie przysługuje Pani/Panu:

* W związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
* Prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
* Na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

………………………………… ………………………………………………………

 data podpis i pieczątka Wnioskodawcy

|  |
| --- |
| **VIII. ZAŁĄCZNIKI** |

1. Oświadczenie pracodawcy o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu pomocy de minimis – **załącznik nr 1**
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minims zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024r. poz. 40, z późn. zm.) - (do pobrania ze strony internetowej PUP Gliwice) – nie dotyczy pracodawców z sektora publicznego, którzy nie podlegają przepisom o pomocy publicznej.
3. Program szkolenia i/lub studiów podyplomowych i/lub egzaminu – **załącznik nr 2**
4. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
5. Kopia dokumentu (potwierdzona za zgodność z oryginałem), potwierdzającego prawną formę prowadzonej działalności Wnioskodawcy – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEIDG. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych , szkół, przedszkoli).
6. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa ( tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

**Wniosek pozostanie bez rozpatrzenia w przypadku niedołączenia ww. załączników.**

………………………………… ………………………………………………………

 data podpis i pieczątka Wnioskodawcy

**Załącznik nr 1**

**Oświadczenie**

**o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu pomocy de minimis oraz o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż de minimis**

**Jestem** **pracodawcą:[[8]](#footnote-8)\***

**[ ]  I**. Z sektora publicznego, którego nie dotyczą przepisy o pomocy publicznej

**[ ]  II.** Prowadzącym działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który podlega przepisom o pomocy publicznej

**W wariancie II:**

1. Przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie szkoleń dla pracowników i pracodawców ze środków KFS jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis określonych w:
2. Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023r.)
3. Rozporządzeniu Komisji (UE) 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. ze zm.)
4. Rozporządzeniu Komisji (UE) 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 czerwca 2014r. ze zm.)

W związku z art. 7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023r.) oświadczam, że:[[9]](#footnote-9)\*\*

[ ]  W okresie trzech poprzedzających lat **nie otrzymaliśmy** pomocy publicznej de minimis.

[ ]  W okresie trzech poprzedzających lat **otrzymaliśmy** pomoc publiczną de minimis w łącznej wysokości ………….……..……..zł (słownie……………………………………………………………………), co stanowi równowartość w euro …………….….………. (słownie………………..……...……………………………..…….).

UWAGA: przez pojęcie *okres trzech poprzedzających lat* należy rozumieć okres odpowiadający 1095 dni (3 x 365 dni) przed dniem złożenia wniosku.

1. W związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2023r., poz. 702 z późn. zm.) oświadczam, że:[[10]](#footnote-10)\*\*\*

[ ]  W okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat **nie otrzymaliśmy**  pomocy publicznej de minimis.

[ ]  W okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat **otrzymaliśmy** pomoc publiczną de minimis w łącznej wysokości ………….……..……..zł (słownie …………………………………………………………), co stanowi równowartość w euro …………….….………. (słownie…………..……...…………………………..…….).

………………………………… ………………………………………………………

 data podpis i pieczątka Wnioskodawcy

**Załącznik nr 2**

1. **PROGRAM SZKOLENIA/ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU**

(wypełnić jako odrębny dokument dla każdej formy wsparcia)

1. Nazwa szkolenia/studiów podyplomowych/egzaminu

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

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

1. Zakres tematyczny szkolenia/ studiów podyplomowych/egzaminu wraz z ilością godzin

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa tematu/modułu | Liczba godzin zajęć |
| 1.  |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| Razem  |  |

1. Miejsce prowadzenia zajęć

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

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

1. Przewidywany harmonogram zajęć: dni i godziny zajęć

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

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

1. Łączna liczba uczestników szkolenia planowana przez organizatora kształcenia w ww. terminie i miejscu

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

1. Cena kształcenia 1 uczestnika wynosi: ...………………………. zł
2. **Dane dotyczące realizatora usługi wskazanej w pkt I**
3. Nazwa instytucji szkoleniowej wybranej do realizacji formy kształcenia ustawicznego[[11]](#footnote-11)\*

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

Adres i dane kontaktowe instytucji szkoleniowej realizującej kształcenie ustawiczne

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

1. Posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikatu jakości usług kształcenia ustawicznego (proszę wymienić i dołączyć kserokopie dokumentów)

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

1. Posiadane przez realizatora usług kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (zaznaczyć odpowiednie):

[ ]  CEIDG

[ ]  Rejestr Instytucji Szkoleniowych

[ ]  Baza Usług Rozwojowych

[ ]  Inne – wymienić jakie ……………………………………………………………………..………….……….

[ ]  Realizator nie posiada odpowiedniego dokumentu

1. Informacja o porównywalnych ofertach usług kształcenia ustawicznego oferowanych na rynku (3 oferty, o ile są dostępne). Oferty muszą być porównywalne pod względem ilości godzin, programu, formy i trybu szkolenia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa instytucji szkolącej | cena szkolenia | liczba godz. szkolenia | liczba os. na szkoleniu objętym ofertą |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

W przypadku braku ofert na rynku – należy opisać tą sytuację

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

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi

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

………………………………………………………

 podpis i pieczątka Wnioskodawcy

1. Należy wpisać miejsce prowadzenia działalności, które wynika z danych adresowych zawartych z CEiDG lub KRS lub innych właściwych dokumentach [↑](#footnote-ref-1)
2. **Dofinansowanie ze środków KFS nie obejmuje finansowania podatku VAT**, zatem przy ustalaniu wysokości dofinansowania kształcenia ustawicznego ze środków KFS należy posługiwać się kwotami **netto**, a w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie odrębnych przepisów - kwotami brutto. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\* Dofinansowaniem ze środków KFS mogą być objęci pracownicy w rozumieniu art. 2 Kodeksu Pracy tj.: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Wsparciem nie mogą być objęte osoby współpracujące w rozumieniu art. 8 ust.11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 497 z póżn.zm.).

**UWAGA**: W przypadku spółki z o.o. pracodawcą jest spółka, a członkowie organów zarządzających, aby skorzystać z dofinansowania KFS musza spełniać wymogi definicji pracownika. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kształcenie ustawiczne **powinno** rozpocząć się w 2024 roku [↑](#footnote-ref-4)
5. \*\* Należy wpisać odpowiednio: **A, B, C, D** w zależności od priorytetu wydatkowania środków KFS ustalonego przez Ministra właściwego ds. pracy, tj.:

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

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

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

Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju [↑](#footnote-ref-5)
6. właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-6)
7. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. \* właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-8)
9. \*\* właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-9)
10. \*\*\* właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-10)
11. \* Pracodawca zobowiązany jest do zlecenia prowadzenia kształcenia ustawicznego zewnętrznemu usługodawcy, z którym nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy, usługodawcą, polegające 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-11)