

Załącznik Nr 1a do Zasad przyznawania Pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolbuszowej w 2024 r.

.....
(pieczęć pracodawcy)

....., dn.

STAROSTA KOLBUSZOWSKI
Powiatowy Urząd Pracy w Kolbuszowej

WNIOSEK

o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w ramach priorytetów ustalonych na 2024 r.

na zasadach określonych w art. 69a ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, dla:

Pracodawcy będącego beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 702).

Pracodawcy nie będącego beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 702).

* zaznaczyć właściwe

Informacja:

- a) Wniosek należy wypełnić czytelnie.
- b) Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę.
- c) Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.

Składam/y: *
<input type="checkbox"/> Wniosek
<input type="checkbox"/> Korektę wniosku

* zaznaczyć właściwe

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy		
2. Adres siedziby pracodawcy (ulica, nr budynku, kod miejscowość)		
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (jeśli jest inne niż adres siedziby)		
4. Adres do korespondencji (miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2)		
5. Dane teleadresowe pracodawcy	Telefon	
	e-mail	
6. NIP		
7. REGON		
8. KRS		
9. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według (PKD)		
10. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności (np. spółdzielnia, spółka (podać jaką), działalność indywidualna, inna)		
11. Forma opodatkowania		a) karta podatkowa <input type="checkbox"/> b) księga przychodów i rozchodów: <input type="checkbox"/> c) Pełna księgowość: <input type="checkbox"/> d) Podatek liniowy: <input type="checkbox"/> e) Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych: <input type="checkbox"/> f) zasady ogólne: <input type="checkbox"/>
12. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)		
13. Osoba wyznaczona do kontaktu z PUP		
Imię i Nazwisko		
telefon		
e-mail		
14. Wielkość przedsiębiorstwa		
Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę - na dzień złożenia wniosku:		
Wskaźnik rocznych jednostek pracy (RJP) wynosi wg. danych dot. ostatniego zamkniętego roku podatkowego		
wielkość przedsiębiorstwa**		<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		Nazwa banku:

Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy na które będą przekazywane środki z KFS	
Powyższy rachunek bankowy jest (zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> wyodrębnionym rachunkiem bankowym utworzonym przez pracodawcę na potrzeby Krajowego Funduszu Szkoleniowego <input type="checkbox"/> kontem ogólnym pracodawcy
<p>Za <u>mikroprzedsiębiorcę</u> uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:</p> <p>1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz</p> <p>2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.</p> <p>** wielkość przedsiębiorstwa ustalona zgodnie z zasadami ustalania statusu przedsiębiorstwa, określonymi w Załączniku Nr 1 do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dn. 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 187, str. 1 z późn. zm.).</p> <p>UWAGA: Określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych.</p>	

II. INFORMACJE O DZIAŁANIACH PLANOWANYCH DO FINANSOWANIA Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:

1. Określenie potrzeb Pracodawcy – rodzaj działań i liczba osób

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		ogółem	w tym kobiet	ogółem	w tym kobiet
Objęci wsparciem ogółem, w tym:					
według rodzajów działań	kursy/szkolenia (proszę wymienić): 1. 2. 3.				
	studia podyplomowe (proszę wymienić): 1. 2. 3.				
	egzamininy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (proszę wymienić): 1. 2. 3.				
	badania lekarskie/ psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu				
	ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem				
Pracodawca wnioskuje o przyznanie środków KFS na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego, w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS		<input type="checkbox"/> tak – zaznaczenie odpowiedzi twierdzącej wymaga oddzielnego opisanie wszelkich działań stanowiących diagnozę zapotrzebowania pracodawcy na kształcenie ustawiczne wraz z uzasadnieniem takiej potrzeby. <input type="checkbox"/> nie			

2. Koszty planowanych działań kształcenia ustawicznego

Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy:		
1.	kwota w PLN	słownie
Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:		
2.	kwota w PLN	słownie
Wnioskowana wysokość środków z KFS:		
3.	kwota w PLN	słownie
<p>Wysokość środków na finansowanie działań kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wynosi:</p> <p>a) w przypadku mikroprzedsiębiorstw – 100% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,</p> <p>b) w przypadku pozostałych Pracodawców – 80% tych kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.</p> <p>Wkład Pracodawcy liczony jest od całości kosztów kształcenia ustawicznego. Przy wyliczaniu wkładu własnego Pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, tj. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w szkoleniu, kosztów delegacji itp. Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika. Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez Pracodawcę realizatorowi usługi kształcenia ustawicznego sali/pomieszczeń, sprzętu i innych niezwiązanych z wkładem finansowym Pracodawcy. Wkładem własnym nie może być także podatek VAT. Usługa kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowana w co najmniej 70% ze środków publicznych zwolniona jest z podatku VAT.</p>		

3. Priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS w 2024 roku w ramach, których Pracodawca ubiega się o finansowanie kształcenia ustawicznego.

L.p.	Priorytety	Liczba osób
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 MRPiPS.	
B	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.	
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.	
D	Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.	

4. Informacje dotyczące ogólnej liczby osób przewidzianych do objęcia działaniami kształcenia ustawicznego (w przypadku, gdy jedna osoba korzystać będzie w danym roku więcej niż jeden raz z tej samej formy wsparcia np. szkolenia należy w ogólnej liczbie osób objętych tą formą ująć ją tylko raz).

WYSZCZEGÓLNIENIE		Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				
		Ogółem	Pracodawcy		Pracownicy	
			Razem	W tym kobiety	Razem	W tym kobiety
Według rodzaju wsparcia	Kursy/Szkolenia					
	Studia podyplomowe					
	Egzaminy					
	Badania lekarskie lub / i psychologiczne					
	Ubezpieczenie NNW					
	Określenie potrzeb w zakresie kształcenia ustawicznego					
Według grupy wiekowej	15 – 24 lata					
	25 – 34 lata					
	35 – 44 lata					
	45 lat i więcej					
Według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej					
	Zasadnicze zawodowe					
	Średnie ogólnokształcące					
	Policealne i średnie zawodowe					
	Wyższe					

CZĘŚĆ III. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego pracownika/pracodawcy

Osoba nr 1 (zaznaczyć właściwe) <input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> pracodawca														
DANE DOTYCZĄCE PRACOWNIKA/PACODAWCY PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM														
Zajmowane stanowisko w przypadku pracownika	Wiek			Poziom wykształcenia					Płeć		Miejsce wykonywania pracy	Korzystał ze środków KFS w 2024 r. <input type="checkbox"/> TAK: w kwocie <input type="checkbox"/> NIE	Podstawa zatrudnienia wg kodeksu pracy oraz okres zatrudnienia <input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> powołanie <input type="checkbox"/> mianowanie <input type="checkbox"/> wybór <input type="checkbox"/> spółdzielcza umowa o pracę od <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="checkbox"/> PRACODAWCA	Priorytet wydatkowania środków rezerwy KFS (litera odpowiednio od A do D) w przypadku kształcenia realizowanego w zawodzie deficytowym należy wpisać dodatkowo 6 cyfrowy kod zawodu dotyczącego kierunku kształcenia (nie stanowiska pracy) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D Zaznaczyć i dołączyć właściwy załącznik Kod zawodu deficytowego
	15-24	25-34	35-44	45 i więcej	gimnazjalne i poniżej	zasadnicze zawodowe	średnie ogólnokształcące	średnie zaw.	policealne	wyższe				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH DLA PRACOWNIKA/PACODAWCY DZIAŁAŃ Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO														
Nazwa kształcenia ustawicznego						Forma kształcenia ustawicznego			Termin realizacji (od... - do..) poszczególnych działań z kol. 1		Koszt kształcenia ustawicznego (w zł)			

Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracownika/Pracodawcy:		
Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę:		
Koszt kształcenia ustawicznego przypadający na Osobę, finansowany ze środków KFS:		
<u>Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego pracownika / Pracodawcy</u>		
a) Zakres wykonywanych przez pracodawcę/pracownika zadań zawodowych	b) <u>wykaz kluczowych kompetencji uzyskanych w ramach planowanego kształcenia ustawicznego (dotyczących wiedzy / umiejętności / uprawnień / kwalifikacji)</u>	
c) Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osoby (Plany dotyczące np. utrzymania zatrudnienia, awansu zawodowego, rozszerzenia obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowisko pracy lub inne istotne dla pracodawcy, a w przypadku objęcia wsparciem pracodawcy – informacja na temat planów co do działalności firmy w przyszłości.		
d) Obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego, (uzasadnienie w jaki sposób zostaną wykorzystane kompetencje zawodowe nabyte w trakcie kształcenia ustawicznego)		
e) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy, (uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przez uczestnika przy uwzględnieniu zgodności kompetencji nabywanych przez pracodawcę/ pracownika)		
f) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2024 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez MRiPS, (uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu priorytetu wydatkowania środków rezerwy KFS na 2024 r.)		

Osoba nr 2 (zaznaczyć właściwe) pracownik pracodawca

DANE DOTYCZĄCE PRACOWNIKA/PRACODAWCY PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM

Zajmowane stanowisko w przypadku pracownika	Wiek		Poziom wykształcenia					Płeć		Miejsce wykonywania pracy	Korzystał ze środków KFS w 2024 r.	Podstawa zatrudnienia wg kodeksu pracy oraz okres zatrudnienia	Priorytet wydatkowania środków KFS (litera odpowiednio od A do D) w przypadku kształcenia realizowanego w zawodzie deficytowym należy wpisać dodatkowo 6 cyfrowy kod zawodu dotyczącego kierunku kształcenia (nie stanowiska pracy)	
	15-24	25-34	35-44	45 i więcej	gimnazjalne i poniżej	zasadnicze zawodowe	średnie ogólnokształcące	średnie zaw.	policealne					wyższe
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH DLA PRACOWNIKA/PRACODAWCY DZIAŁAŃ Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Nazwa kształcenia ustawicznego	Forma kształcenia ustawicznego	Termin realizacji (od... - do..) poszczególnych działań z kol. 1	Koszt kształcenia ustawicznego (w zł)

Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracownika/Pracodawcy:		
Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę:		
Koszt kształcenia ustawicznego przypadający na Osobę, finansowany ze środków KFS:		
<u>Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego pracownika / Pracodawcy</u>		
a) Zakres wykonywanych przez pracodawcę/pracownika zadań zawodowych	b) <u>wykaz kluczowych kompetencji uzyskanych w ramach planowanego kształcenia ustawicznego</u> (dotyczących wiedzy / umiejętności / uprawnień / kwalifikacji)	
c) Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osoby (Plany dotyczące np. utrzymania zatrudnienia, awansu zawodowego, rozszerzenia obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowisko pracy lub inne istotne dla pracodawcy, a w przypadku objęcia wsparciem pracodawcy – informacja na temat planów co do działalności firmy w przyszłości.		
d) Obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego, (uzasadnienie w jaki sposób zostaną wykorzystane kompetencje zawodowe nabyte w trakcie kształcenia ustawicznego)		
e) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy, (uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przez uczestnika przy uwzględnieniu zgodności kompetencji nabywanych przez pracodawcę/ pracownika)		
f) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2024 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez MRiPS, (uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu priorytetu wydatkowania środków rezerwy KFS na 2024 r.)		

Osoba nr 3 (zaznaczyć właściwe) pracownik pracodawca

DANE DOTYCZĄCE PRACOWNIKA/PACODAWCY PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM

Zajmowane stanowisko w przypadku pracownika	Wiek			Poziom wykształcenia					Płeć		Miejsce wykonywania pracy	Korzystał ze środków KFS w 2024 r.	Podstawa zatrudnienia wg kodeksu pracy oraz okres zatrudnienia	Priorytet wydatkowania środków KFS (litera odpowiednio od A do D) w przypadku kształcenia realizowanego w zawodzie deficytowym należy wpisać dodatkowo 6 cyfrowy kod zawodu dotyczącego kierunku kształcenia (nie stanowiska pracy)
	15-24	25-34	35-44	45 i więcej	gimnazjalne i poniżej	zasadnicze zawodowe	średnie ogólnokształcące	średnie zaw.	policealne	wyższe				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SZCZEGÓLNE INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH DLA PRACOWNIKA/PACODAWCY DZIAŁAŃ Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Nazwa kształcenia ustawicznego	Forma kształcenia ustawicznego	Termin realizacji (od... - do..) poszczególnych działań z kol. 1	Koszt kształcenia ustawicznego (w zł)

Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracownika/Pracodawcy:		
Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę:		
Koszt kształcenia ustawicznego przypadający na Osobę, finansowany ze środków KFS:		
<u>Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego pracownika / Pracodawcy</u>		
a) Zakres wykonywanych przez pracodawcę/pracownika zadań zawodowych	b) <u>wykaz kluczowych kompetencji uzyskanych w ramach planowanego kształcenia ustawicznego (dotyczących wiedzy / umiejętności / uprawnień / kwalifikacji)</u>	
c) Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osoby (Plany dotyczące np. utrzymania zatrudnienia, awansu zawodowego, rozszerzenia obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowisko pracy lub inne istotne dla pracodawcy, a w przypadku objęcia wsparciem pracodawcy – informacja na temat planów co do działalności firmy w przyszłości.		
d) Obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego, (uzasadnienie w jaki sposób zostaną wykorzystane kompetencje zawodowe nabyte w trakcie kształcenia ustawicznego)		
e) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy, (uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przez uczestnika przy uwzględnieniu zgodności kompetencji nabywanych przez pracodawcę/ pracownika)		
f) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2024 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez MRiPS, (uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu priorytetu wydatkowania środków rezerwy KFS na 2024 r.)		

IV. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW (należy sporządzić odrębnie dla każdego działania).

OFERTA WYBRANA PRZEZ PRACODAWCĘ					
1.	Realizator usługi kształcenia ustawicznego	NAZWA REALIZATORA KSZTAŁCENIA			
				
1.	Realizator usługi kształcenia ustawicznego	ADRES SIEDZIBY REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO			
				
2.	Rodzaj oraz nazwa kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> kurs/szkolenie <input type="checkbox"/> studia podyplomowe <input type="checkbox"/> egzamin <input type="checkbox"/> badania <input type="checkbox"/> ubezpieczenie NNW	PEŁNA NAZWA/ZAKRES ZAPLANOWANEGO DZIAŁANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:		
				
3.	3.1. Termin realizacji danego działania	3.2. Miejsce realizacji kształcenia		3.3. Tryb realizacji kształcenia ustawicznego	
	od do		Zajęcia teoretyczne: <input type="checkbox"/> on-line <input type="checkbox"/> stacjonarne (właściwe zaznaczyć)	
				Zajęcia praktyczne: <input type="checkbox"/> on-line <input type="checkbox"/> stacjonarne (właściwe zaznaczyć)	
4.	4.1. Liczba osób która zostanie objęta przez pracodawcę kształceniem ustawicznym:	4.2. Liczba godzin kształcenia ustawicznego przypadająca na jednego uczestnika: (nie dot. badań i NNW)	4.3. Cena usługi kształcenia ustawicznego w przeliczeniu na jednego uczestnika: (cena usługi bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem)	4.4. Cena usługi kształcenia ustawicznego ogółem w zł	
				1	2
				NETTO	BRUTTO (jeżeli dotyczy)

5.	Realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada certyfikaty jakości oferowanych usług?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku odpowiedzi „tak” proszę podać nazwę certyfikatu/ów (kopie certyfikatu/ów należy załączyć do wniosku): Lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP - https://serwis-uslugirozwojowe.parp.gov.pl/informacje-o-bazie-uslug-rozwojowych#certyfikaty , i jest na bieżąco aktualizowana.				
	Nazwa certyfikatu/ów:						
6.	Dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego (dotyczy wyłącznie kursów)	<u>wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych (RSPO)</u>		<u>CEIDG</u>		<u>KRS</u>	
		Nr RSPO:..... (weryfikacja: https://rspo.men.gov.pl/)	Nr NIP:..... Kod PKD firmy szkoleniowej obejmujący sekcję edukacja:		Nr KRS:..... Kod PKD firmy szkoleniowej obejmujący sekcję edukacja:		
7.	Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego, wystawiony przez realizatora usługi (dotyczy wyłącznie kursów, studiów podyplomowych, egzaminów)	Nazwa dokumentu: <input type="checkbox"/> certyfikat <input type="checkbox"/> dyplom <input type="checkbox"/> zaświadczenie <input type="checkbox"/> świadectwo <input type="checkbox"/> inne, jakie:					
	Podstawa prawna jego wydania (należy określić publikator np. dziennik ustaw, rozporządzenie, jak również rocznik jego wydania oraz nr / poz.):						
	<input type="checkbox"/> TAK: <input type="checkbox"/> NIE						
	Uwagi: należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, <u>o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących</u> .						
8.	Porównanie ceny kształcenia ustawicznego z ceną podobnych usług oferowanych na rynku ³		Nazwa usługi kształcenia ustawicznego	Nazwa, adres siedziby realizatora usługi kształcenia ustawicznego	Liczba godzin kształcenia ustawicznego przypadająca na 1 uczestnika w zł	Cena usługi kształcenia ustawicznego w przeliczeniu na 1 uczestnika w zł	Cena usługi kształcenia ustawicznego ogółem w zł
		Oferta I					

		Oferta II					
9.	Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS.						
10.	Opis działań dotyczących określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego.	Wypełnić <u>wyłącznie</u> w przypadku ubiegania się o sfinansowanie badania potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS.					

³ **Oświadczam/y, że dokonałem(am)(liśmy) rozeznania ceny usługi kształcenia ustawicznego w przedmiotowym zakresie.** Oferta wybrana do realizacji kształcenia jest konkurencyjna w stosunku do ofert podobnych usług dostępnych na rynku.

Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam/y wskazanymi powyżej ofertami*, które zobowiązuje/my się udostępnić na każde żądanie Urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z Umowy.

W przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak (nie dotyczy: studiów podyplomowych oraz egzaminów, których zakres i cena regulowane są odrębnymi przepisami).

.....
(Data i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Oświadczenia i zobowiązania Pracodawcy

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(am)/aliśmy się z **Zasadami przyznawania Pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolbuszowej w 2024 roku** i zobowiązuję się do przestrzegania ich przepisów.
 2. Wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym **są / nie są*** zatrudnieni na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.
 3. Wnioskodawca na dzień złożenia wniosku spełnia definicję pracodawcy.
 4. Utrzymam(y) zatrudnienie pracownika/ów, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne finansowane ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego, co najmniej przez okres realizacji kształcenia ustawicznego.
 5. **Ubiegam(y) się / nie ubiegam(y)*** się o środki na kształcenie pracodawcy / pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
 6. W latach ubiegłych **otrzymałem(am)(liśmy) / nie otrzymałem(am)(liśmy)*** środków na kształcenie ustawiczne pracowników i (lub) pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
 7. **Nie ubiegam się** o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, bezpłatnym, a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych.
 8. **Jestem(eśmy) / nie jestem(eśmy)*** powiązany/i osobowo lub kapitałowo z realizatorem(ami) usług kształcenia ustawicznego.
 9. Koszt kształcenia ustawicznego **nie zawiera** kosztów przejazdów, zakwaterowania i żywienia.
 10. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kolbuszowej zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
 11. **Przyznanie środków** z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art. 69 b ust.1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
 12. **Otrzymałem(am)(liśmy) / nie otrzymałem(am)(liśmy)/ nie dotyczy*** decyzję/i Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- W przypadku otrzymania decyzji należy dołączyć kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę.***
13. **Zobowiązuje(my) się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy za okres od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą.

14. **Przyjmuję** do wiadomości, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej (lub upoważnionemu przez niego pracownikowi) przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej służy prawo odmowy udzielenia pomocy.
15. **Zobowiązuję(my) się** do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności i miejscu kształcenia ustawicznego.
16. **Zapoznałem(am)(liśmy)** się z klauzulą informacyjną o ochronie danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu – kolbuszowa.praca.gov.pl w zakładce druki do pobrania Krajowy Fundusz Szkoleniowy.
17. Wypełniłem(am) liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 119 z 04.05.2016 r., str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w związku z ubieganiem się o środki w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS).
18. **Wyrażam(amy) / nie wyrażam(amy)*** zgodę(y) na przesyłanie korespondencji związanej z realizacją wniosku i zawartej umowy drogą elektroniczną oraz kontaktowanie się w tych sprawach telefonicznie, jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego potwierdzenia otrzymywanej drogą elektroniczną korespondencji na wskazany we wniosku adres e-mail.

Jednocześnie oświadczam(my), że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam(my) własnoręcznym(mi) podpisem(ami).

*wykreślić niewłaściwe

.....
(podpis i pieczęćka pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Załączniki do wniosku:

- 1. Formularz informacji przedstawianych** przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 40) lub Formularz informacji przedstawiany przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810).
 - 2. Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis - załącznik nr 1 do Wniosku.**
 - 3. Oświadczenie – załącznik nr 1a do Wniosku.**
 - 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.**
 - 5. Program szkolenia lub studiów podyplomowych – przygotowany odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego – załącznik nr 2 do wniosku.**
 - 6. Zakres egzaminu wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego - w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztu egzaminu. Zakres należy przygotować odrębnie dla każdego egzaminu – załącznik nr 3 do wniosku.**
 - 7. Zaświadczenie instytucji przeprowadzającej badania (w przypadku wyboru tej formy kształcenia ustawicznego), które zawiera m.in.:**
 - 1) Nazwę i adres instytucji przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia, numer NIP;*
 - 2) Formę i nazwę planowanego kształcenia do podjęcia którego niezbędne jest orzeczenie lekarskie i /lub psychologiczne;*
 - 3) Certyfikaty jakości oferowanych usług (jeśli posiada wymienić i dołączyć kserokopii potwierdzone za zgodność z oryginałem);*
 - 4) Termin badań;*
 - 5) Koszt badań na 1 uczestnika;*
 - 6) Termin płatności.*
- Zaświadczenie należy przygotować odrębnie dla każdego badania.**
- 8. Zaświadczenie ubezpieczyciela, który zawiera m.in.:**
 - 1) Nazwę i adres ubezpieczyciela, numer NIP;*
 - 2) Formę i nazwę planowanego kształcenia którego uczestnik będzie podlegał ubezpieczeniu;*
 - 3) Certyfikaty jakości usług (jeśli posiada wymienić i dołączyć kserokopii potwierdzone za zgodność z oryginałem);*
 - 4) Okres ubezpieczenia;*
 - 5) Koszt na 1 uczestnika;*
 - 6) Termin płatności.*
 - 9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.**

10. Kserokopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo.
11. Kserokopie umów spółek, które nie podlegają wpisowi do KRS.
12. Oświadczenie - zobowiązanie pracodawcy do zawarcia kolejnej umowy o pracę z pracownikiem/ami kierowanym/mi na kształcenie ustawiczne, którego/ych termin umowy o pracę kończy się przed dniem rozpoczęcia kształcenia ustawicznego.
13. Pracodawcy będący rolnikami lub prowadzącymi działy specjalne produkcji rolnej winni przedłożyć, jeżeli ich dotyczy odpowiednio:
 - a) zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Urzędu Miasta o wielkości powierzchni gospodarstwa rolnego, w tym w ha przeliczeniowych,
 - b) nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, inny dokument potwierdzający prawo własności gospodarstwa,
 - c) zaświadczenie z KRUS o podleganiu i niezaleganiu w płatnościach ubezpieczenia społecznego rolników,
 - d) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej,
 - e) oświadczenie o prowadzeniu osobiście i na własny rachunek działalności w zakresie produkcji rolnej lub zwierzęcej w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe.

UWAGA!

Wszystkie dokumenty składane w kserokopii powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na **każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby** składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Załączniki potwierdzające spełnienie wskazanego priorytetu:

Załącznik 4 - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 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 MRPiPS).

Załącznik 5 - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr B (wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności).

Załącznik 6 - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 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).

Załącznik 7 - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr D (wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju).