

*Załącznik nr 1*

*do Zasad z dnia 25 stycznia 2019r.*

………………………………………..

(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Gostyńska 49**

**63-100 Śrem**

……………………………………… …………………………………….....

(data wpływu wniosku do PUP) (nr sprawy nadany przez PUP)

**WNIOSEK**

**PRACODAWCY O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w:

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U.   
   z 2018r., poz. 1265 z późn. zm.),
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117),
3. ustawie o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r.   
   (Dz. U. z 2018 r., poz.362).

* **Dofinansowanie z KFS na wniosek mogą otrzymać pracodawcy mający siedzibę albo miejsce prowadzenia działalności na terenie powiatu śremskiego.**
* **W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami dotyczącymi przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Śremie w 2019 roku (**[**www.srem.praca.gov.pl**](http://www.srem.praca.gov.pl) **– Dokumenty do pobrania).**
* **Prosimy o dokładne przeczytanie wniosku.**
* **Wniosek należy wypełnić czytelnie.**
* **Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.**
* **Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pozycję.**
* **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**

**I. DANE PRACODAWCY[[1]](#footnote-1):**

* 1. Nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………......................  
     …………………………………………………………………………………………..……………...…………………………………………………………………………….….……………………….
  2. Adres siedziby pracodawcy: ……………..…………………………………………….…….............
  3. Imię i nazwisko pracodawcy: …………………………………………………………………………
  4. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………..……………………………………………..
  5. Numer telefonu: ……………….………………..…., Fax: …………..……………………………….
  6. Adres e-mail: …………………………………………………….……………………………………
  7. Numer identyfikacji podatkowe NIP: …………………………..……………………………………..
  8. Numer identyfikacyjny REGON: ………………………………………………………………..……
  9. Forma organizacyjno-prawna (np. spółdzielnia, spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna) ……………………………………………………………..…………………………………….
  10. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD: ……………..……………
  11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy: ……………………….…….…..…….

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania wsparcia z KFS, środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

* 1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku (umowa o pracę/powołanie /wybór/mianowanie/spółdzielcza umowa o pracę): …………………………………..
  2. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu z PUP:

imię i nazwisko: ………………………...…………, stanowisko: ………………………………

numer telefonu: ……………………………………., e-mail: …………...………………………

* 1. Osoba/osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy (zgodnie   
      z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem):

imię i nazwisko: ……………...…………….…….., stanowisko: ……………………….………

imię i nazwisko: ……………………....………….., stanowisko: …………………….…………

* 1. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć odpowiednie):
  + **Mikroprzedsiębiorstwo** - zatrudniające w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych (średniorocznie) mniej niż 10 osób i którego roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekracza 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
  + **Małe przedsiębiorstwo** - zatrudniające(średniorocznie) mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro
  + **Średnie przedsiębiorstwo** - zatrudniające (średniorocznie) mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro
  + **Inne**

1. **OKREŚLENIE CAŁKOWITEJ WYSOKOŚCI PLANOWANYCH WYDATKÓW NA DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

Starosta może przyznać środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości:

1. 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
2. 100% tych kosztów, w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | **KWOTA** | | |
| **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy (zgodnie z pkt III wniosku) :** |  | | |
| Słownie: |  | | |
| W tym:  **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*:** |  | | |
| Słownie: |  | | |
| W tym:  **Wnioskowana wysokość środków z KFS:** |  | | |
| Słownie: |  | | |
| **Łączna liczba osób korzystających**  **z kształcenia ustawicznego :** |  | **w tym kobiet:** |  |
| **Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika:** |  | | |
| *\*nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw* | | | |

1. **PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2019 przyjęte przez Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej**

Należy zaznaczyć minimum jedną pozycję wstawiając znak X przy priorytecie, z którego pracodawca zamierza wnioskować o środki KFS. Szczegółowego wskazania działań kształcenia ustawicznego należy dokonać w punkcie IV wniosku.

* **Priorytet I**

Wsparcie zawodowe kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

* **Priorytet II**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości.

* **Priorytet III**

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni społecznych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;

* **Priorytet IV**

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 V**

Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu.

* **Priorytet VI**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

1. WSKAZANIE DZIAŁAŃ ORAZ OKREŚLENIE CAŁKOWITEJ WYSOKOŚCI WYDATKÓW NA DZIAŁANIA ZWIĄZANE   
   Z KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM, O KTÓRYCH MOWA W ART. 69A UST. 2 PKT 1 USTAWY Z DNIA 20 KWIETNIA 2004R.   
   O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY:

Priorytety przyjęte przez Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w 2019 roku:

Priorytet I

Wsparcie zawodowe kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

Priorytet II

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

Priorytet III

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni społecznych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

Priorytet IV

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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

Priorytet V

Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

Priorytet VI

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

1. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY   
   (opis potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem planowanych działań oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS na 2019 rok, określonych w pkt. IV wniosku):

UWAGA: Należy podać wyczerpujące uzasadnienie wniosku uwzględniając m. in.:

* powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie ono finansowane
* powiązanie z celem KFS tj. zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu kwalifikacji   
  i umiejętności nieadekwatnych do wymagań konkurencyjnego rynku pracy
* zakres zadań zawodowych wykonywanych przez poszczególnych uczestników kształcenia
* sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych na stanowisku pracy
* opis podejmowanych dotychczas działań w celu znalezienia pracownika

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTALCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, ZGODNIE   
   Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 6 DO WNIOSKU (dla każdej formy kształcenia ustawicznego należy wypełnić odrębny załącznik).
2. **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM   
   ZE ŚRODKÓW KFS\*:**

Zaznaczyć właściwe i skomentować odpowiedź:

* Tak, planuję zatrudniać osoby przeszkolone: (wymienić osoby i wskazać przez jaki okres planuje się zatrudniać osoby np. na czas nieokreślony, przez okres 6 miesięcy itd.)

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

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

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

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

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

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

* Nie planuję dalszego zatrudniania osób przeszkolonych – dlaczego:

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

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

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

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\*W przypadku gdy kształcenie ustawiczne ma dotyczyć pracodawcy – informacja na temat planów co do działania firmy   
w przyszłości.

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Oświadczam co następuje:**

1. Jestem/nie jestem\* pracodawcą.
2. Jestem/nie jestem\* mikroprzedsiębiorcą[[2]](#footnote-2).
3. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
4. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia   
   o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
   z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
5. Nie zalegam w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz   
   z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
6. Nie zalegam z opłacaniem w terminie zobowiązań podatkowych.
7. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
9. Oświadczam, że pracownicy wskazani w niniejszym wniosku nie spełniają definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym   
   i współpracujących przy prowadzeniu działalności);
10. Spełniamwarunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r. str. 1) lub w rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1408/2013   
    z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
11. Prowadzę/nie prowadzę\* działalności gospodarczej.
12. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
13. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.
14. Ubiegam się/nie ubiegam\* się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
15. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
    o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracodawcy   
    i pracowników.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadomy/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte   
we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

\*niepotrzebne skreślić

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności   
   – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej, itp.
2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie   
   z załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (poz. 1543).
5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
6. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS   
   z określeniem m. in. nazwy, terminu i kwoty oraz miejsca kształcenia.
7. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z KFS.
8. Dokumenty potwierdzające upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej   
   we wniosku, np. pełnomocnictwo.

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

**UWAGA:**

**Załączniki nr 2 i 3 wnioskodawcy dostarcza wybrana instytucja szkoleniowa (w tym załącznik nr 2   
wg załączonego wzoru)**

**Załączniki nr 4-7 wnioskodawca sporządza wg załączonych wzorów.**

1. Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jest jednostka   
    organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego   
    pracownika. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Mikroprzedsiębiorca* to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz 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. [↑](#footnote-ref-2)