

………………………………………..

(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 REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w:

1. art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
   w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,
3. ustawie o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r.

* **Dofinansowanie z rezerwy 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 2025 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.**

**UWAGA: Lista wymaganych załączników do wniosku znajduje się na ostatniej stronie wniosku**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

W/w konto jest oprocentowane TAK 🗌 NIE 🗌 (właściwe zaznaczyć)

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

W przypadku jednostek sektora finansów publicznych, należy wskazać sposób dokonywania rozliczeń w ramach wnioskowanego dofinansowania:

* poprzez wskazanie powyżej numeru rachunku bankowego, na który po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku i otrzymaniu wsparcia należy przekazać Pracodawcy środki,
* wskazanie poniżej numeru rachunku bankowego, z którego dofinansowanie zostanie przekazane realizatorowi kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Liczba wszystkich pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku na umowę o pracę: ………………………………………………………………………………………………………...,

w tym w ramach przygotowania zawodowego młodocianych:

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

* 1. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu z PUP:

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

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

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**
  + **Nie jestem przedsiębiorcą**

**UWAGA: pracownicy młodociani zatrudnieni w celu przygotowania zawodowego nie są uwzględniani przy obliczaniu poziomu zatrudnienia potrzebnego do określenia wielkości przedsiębiorstwa**

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, kosztów przejazdu, zakwaterowania   
i wyżywienia itp.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | | **KWOTA** | | |
| 1. | **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy**  **(zgodnie z pkt IV wniosku):** | |  | | |
| Słownie: | |  | | |
| 2. | W tym:  **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*:** | |  | | |
| Słownie: | |  | | |
| 3. | W tym:  **Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS:** | |  | | |
| Słownie: | |  | | |
| 4. | **Łączna liczba osób korzystających**  **z kształcenia ustawicznego:** | |  | **w tym kobiet:** |  |
| **W tym:** | **Liczba pracodawców** |  | **w tym kobiet:** |  |
| **Liczba pracowników** |  | **w tym kobiet:** |  |
| 5. | **Koszt kształcenia na jednego uczestnika:**  **(Poz. 1/Poz.4)** | |  | | |
| *\*nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw* | | | | | |

1. **PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW Z REZERWY KFS W ROKU 2025 określone przez Radę Rynku Pracy**

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

* **Priorytet 10**

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.

(załącznik nr 9).

* **Priorytet 11**

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

(załącznik nr 10).

* **Priorytet 12**

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.

(załącznik nr 11).

* **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.

(załącznik nr 12).

**UWAGA**: Wsparcie środków z rezerwy KFS zostanie przyznane wyłącznie pracodawcom, których wnioski spełniają wymagania określone przynajmniej w jednym ze wskazanych priorytetów.

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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 rezerwy KFS (zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł) | Termin realizacji | Priorytet (10-13) |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy  realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 rezerwy KFS (zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł) | Termin realizacji | Priorytet (10-13) |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Studia podyplomowe  realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy  umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne  wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków  w związku z podjętym kształceniem | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 z REZERWY KFS na 2025 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   
  i wpływ na utrzymanie przez pracownika pracy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTALCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY 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   
   ŚRODKAMI Z REZERWY 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, utrzymać   
  w zatrudnieniu na czas nieokreślony itd.)

**UWAGA: W przypadku gdy kształcenie ustawiczne ma dotyczyć pracodawcy – należy podać informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości.**

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

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

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

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

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

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

* Nie planuję dalszego zatrudniania osób przeszkolonych – dlaczego:

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

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

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

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)

**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 posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
7. 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).
8. Spełniamwarunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, lub 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, lub   
   we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa   
   i akwakultury.
9. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
10. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.
11. Ubiegam się/nie ubiegam\* się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
12. 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.
13. Zapoznałem/am się z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia   
     i instytucjach rynku pracy oraz Zasadami dotyczącymi przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Śremie w 2025 roku.

**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 (nie dotyczy badań lekarskich   
   i ubezpieczenia od NNW, dla każdego kursu lub egzaminu należy wypełnić odrębny załącznik)   
   – Załącznik nr 2.
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 29 marca 2010r. (Dz. U. z 2024r.,   
   poz. 40 z późn. zm.) – Załącznik nr 4A **(w przypadku podmiotów niebędących beneficjentami pomocy publicznej należy przedłożyć niewypełniony formularz z dopiskiem nie dotyczy”)** lub Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę, zgodnie z załącznikiem   
   do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. (Dz. U. z 2010r., Nr 121, poz. 810)   
   – Załącznik nr 4B (należy wypełnić w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie).
5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (Załącznik nr 5A) lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Załącznik nr 5B).
6. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy KFS z określeniem m. in. nazwy, terminu i kwoty oraz miejsca kształcenia (dla każdej formy kształcenia ustawicznego należy wypełnić odrębny załącznik) – Załącznik nr 6.
7. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków rezerwy   
   z KFS – Załącznik nr 7.
8. KLAUZULA INFORMACYJNA dotycząca ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Śremie (dla pracodawców, instytucji szkoleniowych, przedsiębiorców – osób fizycznych lub innych kontrahentów) – Załącznik nr 8.
9. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet 10 (składane w przypadku wnioskowania o działania   
   w ramach tego priorytetu) – Załącznik nr 9.
10. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet 11 (składane w przypadku wnioskowania o działania   
    w ramach tego priorytetu) – Załącznik nr 10.
11. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet 12 (składane w przypadku wnioskowania o działania   
    w ramach tego priorytetu) – Załącznik nr 11.
12. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet 13 (składane w przypadku wnioskowania o działania   
    w ramach tego priorytetu) – Załącznik nr 12.
13. 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 4-12 wnioskodawca sporządza wg załączonych wzorów.**

\**Beneficjent pomocy publicznej* – to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

1. Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 3 kodeksu 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)