**Wniosek o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 r.**

Wniosek należy wypełnić czytelnie, a wszelkie skreślenia i poprawki powinny być parafowane przez Wnioskodawcę.
Prosimy o niemodyfikowanie i nieusuwanie elementów wniosku.

# I. Dane pracodawcy (wypełnia Wnioskodawca)

# Pełna nazwa pracodawcy (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)

1. Adres siedziby
2. Miejsce prowadzenia działalności - adres (jeśli jest inny niż adres siedziby)
3. Adres do korespondencji
4. Nr telefonu 6. E-mail

7. Regon 8. NIP

9. PKD (przeważające) 10. Numer KRS
11. Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub
 spółdzielczej umowy o pracę na dzień złożenia wniosku

12. Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy

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

13. Pracodawca **jest / nie jest** (niepotrzebne skreślić)przedsiębiorcą[[1]](#footnote-1) zgodnie z ustawą z dnia 06 marca 2018 r.
 Prawo przedsiębiorców

14. Imię i nazwisko osoby upoważnionej przez pracodawcę do kontaktu z PUP

 Telefon E-mail

15. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców:[[2]](#footnote-2)

 mikroprzedsiębiorca mały przedsiębiorca średni przedsiębiorca inny

16. Imię i nazwisko oraz stanowisko osób/-y wskazanej/-ych i upoważnionej/-ych
 do podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym
 pełnomocnictwem, wzór pełnomocnictwa stanowi załącznik nr 5)

**II. Określenie wysokości wydatków na kształcenie ustawiczne:**

 Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane

 z kształceniem ustawicznym zł
 w tym:

* kwota wnioskowana z KFS zł
* kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę zł
* średni koszt kształcenia na 1 uczestnika zł

Uwaga!
Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie
w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności
w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp. Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

**III. Informacja o potrzebach kształcenia ustawicznego pracodawcy i jego pracowników**
 (każdy uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wyszczególnienie:(art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym,w tym: pracownicy i pracodawca | Kosztykształcenia ustawicznego\* (zł) | Wnioskowana wysokość z KFS\* (zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\* (zł) | Termin realizacji (kwartał/-y i rok/lata) |
| Łączna  liczba osób | w tym liczbakobiet |
| **Priorytet I [[3]](#footnote-3)** Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. |  kursy |  |  |  |  |  |  |
|  studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
|  egzaminy |  |  |  |  |  |  |
|  badania lekarskie i psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
|  określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
|  ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
|  |  w tym: według grup wiekowych |  15-24 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  25-34 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  35-44 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  45 lat i więcej |  |  |  |  |  |  |
| **Priorytet II**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. |  kursy |  |  |  |  |  |  |
|  studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
|  egzaminy |  |  |  |  |  |  |
|  badania lekarskie i psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
|  określenie potrzeb pracodawcy w  zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
|  ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
|  w tym: według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |  |  |  |
| 25-34 lata  |  |  |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |  |  |
| **Priorytet III [[4]](#footnote-4)**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych. |  kursy |  |  |  |  |  |  |
|  studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
|  egzaminy |  |  |  |  |  |  |
|  badania lekarskie i psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
|  określenie potrzeb pracodawcy w  zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
|  ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
|  w tym: według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |  |  |
| **Priorytet IV** Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych. |  kursy |  |  |  |  |  |  |
|  studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
|  egzaminy |  |  |  |  |  |  |
|  badania lekarskie i psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
|  określenie potrzeb pracodawcy w  zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
|   ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
|  w tym: według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |  |  |
| **Priorytet V**  Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej. |  kursy |  |  |  |  |  |  |
|  studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
|  egzaminy |  |  |  |  |  |  |
|  badania lekarskie i psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
|  określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
|  ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
|  w tym: według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |  |  |
| **Priorytet VI** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. |  kursy |  |  |  |  |  |  |
|  studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
|  egzaminy |  |  |  |  |  |  |
|  badania lekarskie i psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
|  określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
|  ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
|  grupa wiekowa | 45 lat i więcej. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Priorytet VII**  Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców. |  kursy |  |  |  |  |  |  |
|  studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
|  egzaminy |  |  |  |  |  |  |
|  badania lekarskie i psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
|  określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
|  ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
|  |  w tym: według grup wiekowych |  15-24 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  25-34 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  35-44 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  45 lat i więcej |  |  |  |  |  |  |
|  **Priorytet VIII**  Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach. |  kursy |  |  |  |  |  |  |
|  studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
|  egzaminy |  |  |  |  |  |  |
|  badania lekarskie i psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
|  określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
|  ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
|  |  w tym: według grup wiekowych |  15-24 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  25-34 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  35-44 lata |  |  |  |  |  |  |
|  |  45 lat i więcej |  |  |  |  |  |  |

\* Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług oraz § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów
i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości lub w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu
z podatku VAT.

Łączna liczba osób korzystających z kształcenia ustawicznego

* w tym pracowników/ w tym kobiet
* w tym pracodawców/ w tym kobiet

Wsparciem Krajowego Funduszu Szkoleniowego może być objęty pracodawca i pracownicy.

**Pracownikiem** jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Pracownik w czasie trwania kształcenia musi świadczyć pracę tzn. nie może przebywać na urlopie wychowawczym, macierzyńskim, rodzicielskim, bezpłatnym.

**Pracodawcą** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy
2. Wykaz osób i zakres wsparcia (należy dodać wiersze, aby uwzględnić wszystkie osoby)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | PłećK/M | Poziom wykształcenia\* | Zajmowane stanowisko u Wnioskodawcy i rodzajwykonywanych prac oraz nrpriorytetu KFS\*\* | Rodzaj i nazwa kształcenia ustawicznego\*\*\* | Całkowity koszt netto | Uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem | Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia uczestnika\*\*\*\* | Pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze\*\*\*\*\*TAK/NIE |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe

\*\*należy podać zajmowane stanowisko u Wnioskodawcy i rodzaj wykonywanych prac oraz nr priorytetu KFS zgodnie z częścią III Wniosku

\*\*\*należy określić rodzaj kształcenia ustawicznego (określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego, kursy, studia podyplomowe, egzaminy, badania lekarskie
i psychologiczne, ubezpieczenie NNW) oraz nazwę (nazwa kursu, kierunek studiów podyplomowych, nazwa egzaminu, rodzaj badań)

\*\*\*\*np. awans zawodowy, zmiana stanowiska, przedłużenie umowy na czas nieokreślony, rozszerzenie obowiązków zawodowych, a w przypadku kształcenia ustawicznego pracodawcy podać informację na temat działania firmy w przyszłości.

\*\*\*\*\*osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze określone w art. 3 ustawy z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych

2. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego (należy dodać wiersze, aby uwzględnić wszystkie działania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj i nazwa kształcenia ustawicznego\* | Liczba godzin kształcenia ustawicznego | Nazwa i siedziba realizatora kształcenia | Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia | Cena usługi kształcenia ustawicznego na jedną osobę w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne\*\* | Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego\*\*\* TAK/NIE  | W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych\*\*\*\* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

\* należy określić rodzaj kształcenia ustawicznego (określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego, kursy, studia podyplomowe, egzaminy, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NNW) oraz nazwę (nazwa kursu, kierunek studiów podyplomowych, nazwa egzaminu, rodzaj badań)

\*\* należy podać nazwę usługi, nazwę realizatora usługi, koszt oraz wymiar godzinowy porównywanej oferty, o ile to możliwe należy podać dane min. 1 porównywanej oferty

\*\*\* w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć kserokopię dokumentu (np. certyfikat jakości ISO, Akredytacja Kuratora Oświaty)

\*\*\*\* nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego np. wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, wpis do Bazy Usług Rozwojowych, wpis do CEiDG lub KRS
ze wskazaniem nr odpowiedniego PKD. Jeśli instytucja nie funkcjonuje w oparciu o prawo gospodarcze: akty prawne, statut, regulamin – należy dołączyć kserokopię dokumentu

Miejscowość, data Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy

 w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis

 **Do wniosku wnioskodawca dołącza:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Wnioskodawcy – dotyczy pracodawcy, który występuje o wsparcie w ramach Priorytetu nr I, Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii
i narzędzi pracy – załącznik nr 2;
3. Oświadczenie Wnioskodawcy – dotyczy pracodawcy, który występuje o wsparcie w ramach Priorytetu nr III, Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych – załącznik nr 3;
4. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku
wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
np. kserokopia umowy spółki wraz z wprowadzonymi zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji
czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli) wraz
z dokumentem potwierdzającym upoważnienie do reprezentowania pracodawcy;
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;
6. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
7. W przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy dołączyć pełnomocnictwo określające jego zakres (wzór pełnomocnictwa stanowi załącznik nr 5 do niniejszego wniosku). Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale;
8. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie pomocy – załącznik nr 6 (Wnioskodawca składa oświadczenie wypełnione i podpisane przez każdego z realizatorów usługi kształcenia ustawicznego wybranego i wskazanego przez pracodawcę w cz. IV 2 niniejszego wniosku).

**W przypadku gdy Wnioskodawca jest beneficjentem pomocy de minimis należy złożyć:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc publiczną de minimis;
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu takiej pomocy – załącznik nr 4.

**Załączniki należy złożyć w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę.**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zwana Ustawą;
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014 r. w sprawie przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
3. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
5. Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11.06.2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
8. Ustawa z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców;
9. Ustawa z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług;
10. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień;
11. Ustawa z dnia 06.06.1997 r. Kodeks karny;
12. Ustawa z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
13. Ustawa z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych;
14. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane RODO);
15. Ustawa z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych.

Załącznik nr 1

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 i 6 kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim oraz podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. Zapoznałem się z Zasadami przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego w 2024 r.;
2. **Spełniam/ Nie spełniam**\* warunków Rozporządzenia MPiPS z dnia 14.05.2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
3. **Zalegam/ Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. **Zalegam/ Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **Posiadam/ Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **Podlegam stosowaniu/ Nie podlegam stosowaniu\*** przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
7. **Podlegam stosowaniu/ Nie podlegam stosowaniu\*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimisw sektorze rolnym;
8. Oświadczam, **że ciąży/ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
9. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku są aktualne i zgodne z prawdą;
10. Oświadczam, że jestem Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia
20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
11. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* w grupie podmiotów, jak również,

**nie jest/ jest**\* powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami
i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;

1. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* na liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych
i Administracji publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych;
2. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 – Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
3. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/ podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie
z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 zwane RODO).

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Miejscowość, data Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy

 w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis

**\*Niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU I**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów,

technologii i narzędzi pracy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa
w art. 233 § 1 i 6 kodeksu karnego oświadczam, co następuje:
Oświadczam, że:

* w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku zostały zakupione nowe maszyny
i narzędzia lub wdrożone były nowe procesy, technologie i systemy (do wniosku załączam dokumenty potwierdzające wprowadzenie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy jak np. kopię dokumentu zakupu) \*
* w ciągu 3 miesięcy po złożeniu wniosku w firmie zostaną zakupione nowe maszyny
i narzędzia lub wdrożone będą nowe procesy, technologie i systemy (Wnioskodawca będzie zobowiązany do przedłożenia stosownych dokumentów, potwierdzających ww. fakt) \*

a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane
z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami.

**Uzasadnienie** (szczegółowy opis zastosowanych/ planowanych do zastosowania w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy)

Przez „nowe procesy, technologie czy narzędzia pracy” należy rozumieć procesy, technologie, maszyny czy rozwiązania nowe dla Wnioskodawcy.

Miejscowość, data Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy

 w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis

**\*Niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU III**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej
ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa
w art. 233 § 1 i 6 kodeksu karnego oświadczam, co następuje:

Osoba/-y wskazana/-e do kształcenia w ramach Priorytetu nr III:

* w ciągu jednego roku przed datą złożenia niniejszego wniosku podjęła/-y pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem\*
* jest/ są członkiem/ są członkami rodzin wielodzietnych, który/ którzy na dzień złożenia niniejszego wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki do jej posiadania\*

Miejscowość, data Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy

 w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis

**\*Niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 i 6 kodeksu karnego oświadczam, że w ciągu 3 minionych lat:

* otrzymałem/-am środki stanowiące pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem/-am środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | Wartość pomocy w złotych | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

Wysokość otrzymanej pomocy można sprawdzić na stronie internetowej [www.sudop.uokik.gov.pl](http://www.sudop.uokik.gov.pl)

Miejscowość, data Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy

 w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis

**\*Niepotrzebne skreślić**

 Pełnomocnictwo wzór Załącznik nr 5

….…….……………………………

 (miejscowość, data)

**Dane Pracodawcy** lub pieczątka

…………………………………………

…………………………………………

**Tel**: ……………………………………

**Dane pełnomocnika** oraz adres do korespondencji

…………………………………………

………………………………………...

**Tel**: ……………………………………

Pełnomocnictwo

Upoważniam/-y ……………………………………….. legitymującego/-cą się dowodem osobistym

seria ………..…….. numer ……..………………., zamieszkałego/-łą w …………….………………….
do dokonywania w moim/ naszym imieniu czynności faktycznych i prawnych związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym w tym do:

- złożenia i podpisania wniosku;

- podpisania umowy;

- składania wszelkich oświadczeń/ wyjaśnień;

- wszelkich czynności związanych z realizacją i rozliczeniem umowy KFS;

- udzielania wyjaśnień podczas kontroli monitorującej realizację umowy KFS oraz podpisania protokołu pokontrolnego.

Pełnomocnictwo jest ważne do ……………………………………………………………………………..

Pełnomocnik nie jest umocowany do udzielania dalszych pełnomocnictw.

…….………….………….……..

 (podpis osoby upoważniającej)

 **\*Niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE REALIZATORA
USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa
w art. 233 § 1 i 6 kodeksu karnego, oświadczam, że:

1. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* w grupie podmiotów, jak również, **nie jest/ jest**\* powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami
i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
2. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* na liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych
i Administracji publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych;
3. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 – Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

Miejscowość, data Pieczątka i podpis upoważnionej osoby

**\*Niepotrzebne skreślić**

1. Przedsiębiorca – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje

 zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą. Przedsiębiorcami są także wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich
 działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Za **mikroprzedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

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.

Za **małego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych
10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych
10 milionów euro.

Za **średniego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych
50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych

43 milionów euro.

Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski
w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wnioskodawca ubiegając się o wsparcie w ramach Priorytetu I wypełnia załącznik nr 2 [↑](#footnote-ref-3)
4. Wnioskodawca ubiegając się o wsparcie w ramach Priorytetu III wypełnia załącznik nr 3 [↑](#footnote-ref-4)