

.....
pieczęć podmiotu

**Powiatowy Urząd Pracy
Plac Wolności 6
43-400 Cieszyn**

**Wniosek
o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

I. DANE PRACODAWCY¹:

1. Nazwa pracodawcy:

.....

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Adres/y zamieszkania i nr PESEL /dotyczy pracodawcy będącego osobą fizyczną lub wspólników spółki cywilnej/:

a)
Imię i nazwisko *Adres zamieszkania* *PESEL*

b)
Imię i nazwisko *Adres zamieszkania* *PESEL*

c)
Imię i nazwisko *Adres zamieszkania* *PESEL*

5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):

6. Numer identyfikacyjny REGON:.....

7. Numer KRS (jeśli dotyczy)

8. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:.....

9. Opis przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:.....

.....

10. Liczba zatrudnionych pracowników²:.....

11. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

a)
Imię i nazwisko *Stanowisko*

b)
Imię i nazwisko *Stanowisko*

12. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów:

..... Nr telefonu

Adres poczty elektronicznej (e – mail):

13. Numer rachunku bankowego pracodawcy, na który powinny zostać przekazywane środki z KFS:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

¹ **Pracodawca** – jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika.
² **Pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

**II. WSKAZANIE DZIAŁAŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
W RAMACH PRZEDMIOTOWEGO WNIOSKU:**

Wyszczególnienie działań	Liczba uczestników kształcenia			Liczba osób według grup wiekowych				Koszty kształcenia ustawicznego (zł)		
	Ogółem	w tym pracodawcy	w tym pracownicy	15-24	25-34	35-44	45 lat i więcej	Ogółem	w tym wnioskowana wysokość z KFS (zł)	w tym wkład własny pracodawcy
Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą										
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										
Określenie potrzeb pracodawcy w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS	x	x	x	x	x	x	x			
Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym										

IV. WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W RAMACH PRZEDMIOTOWEGO WNIOSKU*:

Działania	L.p.	Imię i nazwisko	Nr priorytetu ³	Zajmowane stanowisko	Nazwa szkolenia	Liczba godzin szkolenia	Termin realizacji szkolenia**:		Nazwa i adres siedziby instytucji szkoleniowej	Koszt działania dla każdej osoby (zł)***	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia (dot. pracownika) lub informacja o planach działania firmy w przyszłości (dot. pracodawcy)
							Termin rozpoczęcia (miesiąc, rok)	Termin zakończenia (miesiąc, rok)			
Kursy	1.						___ . ____r.	___ . ____r.			
	Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego dla wskazanego uczestnika, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:										
	2.						___ . ____r.	___ . ____r.			
	Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego dla wskazanego uczestnika, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:										

* W przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego większej ilości pracowników punkt IV wniosku można powielać dowolną ilość razy.

** Działania wnioskowane w ramach rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2022r., jednak dopiero po rozpatrzeniu wniosku i zawarciu umowy.

*** Koszt działania może obejmować również koszty badań lekarskich/psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu oraz koszty egzaminów umożliwiających uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych.

³ Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 1-3.

Działania	L.p.	Imię i Nazwisko	Nr priorytetu ⁴	Zajmowane stanowisko	Kierunek studiów podyplomowych / rodzaj egzaminu	Termin realizacji: studiów podyplomowych / egzaminu**:		Nazwa i adres siedziby uczelni / instytucji egzaminującej	Koszt działania dla każdej osoby (zł)	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia (dot. pracownika) lub informacja o planach działania firmy w przyszłości (dot. pracodawcy)
						Termin rozpoczęcia (miesiąc, rok):	Termin zakończenia (miesiąc, rok):			
Studia podyplomowe	1.					___ . ___r.	___ . ___r.			
	Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego dla wskazanego uczestnika, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:									
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	1.					___ . ___r.	___ . ___r.			
	Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego dla wskazanego uczestnika, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:									
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	2.					___ . ___r.	___ . ___r.			
	Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego dla wskazanego uczestnika, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:									

⁴ Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 1-3.

Działania	L.p.	Imię i Nazwisko	Nr priorytetu ⁵	Zajmowane stanowisko	Rodzaj badań / zakres NNW	Termin realizacji: badań lekarskich / ubezpieczenia NNW**		Koszt działania dla każdej osoby (zł)	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia (dot. pracownika) lub informacja o planach działania firmy w przyszłości (dot. pracodawcy)
						Termin rozpoczęcia (miesiąc, rok):	Termin zakończenia (miesiąc, rok):		
Badania lekarskie/psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	1.					___ . ___r.	___ . ___r.		
	2.					___ . ___r.	___ . ___r.		
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	1.					___ . ___r.	___ . ___r.		
	2.					___ . ___r.	___ . ___r.		

* W przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego większej ilości pracowników punkt IV wniosku można powielać dowolną ilość razy.

** Działania wnioskowane w ramach rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2022r., jednak dopiero po rozpatrzeniu wniosku i zawarciu umowy.

⁵ Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 1-3.

V. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS, W TYM PORÓWNANIE CENY USŁUGI Z CENĄ PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU⁶

Poniższą tabelę należy wypełnić dla każdego działania wskazanego w punkcie IV wniosku, uwzględniając porównanie usług w zakresie kształcenia ustawicznego poprzez wpisanie co najmniej 3 instytucji.

Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego	Nazwa i siedziba realizatora usługi szkoleniowej	Koszt kształcenia ustawicznego dla jednej osoby	Liczba godzin	Nazwa certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego posiadanego przez realizatora usługi*	Nazwa dokumentu, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego przez realizatora usługi*
WYBRANA OFERTA					
Druga pozyskana oferta					
Trzecia pozyskana oferta					

*W przypadku posiadania przez realizatora usługi certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego lub dokumentu, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego **należy dołączyć kopię wymienionych w tabeli dokumentów w celu uzyskania punktów podczas oceny wniosku.**

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi finansowanej z KFS:

.....

.....

.....

.....

⁶ W przypadku ubiegania się o środki z KFS na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego większej ilości działań, punkt V wniosku można powielać dowolną ilość razy.

VI. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU PRYZNANYCH ŚRODKÓW:

(dotyczy pracodawców, którzy wnioskuje o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników w kwocie powyżej 25 000 zł)

- poręczenie,
- gwarancja bankowa,
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym.

Wybieram.....
(podać wybraną formę zabezpieczenia)

VII. OŚWIADCZENIA:

1. Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (dotyczącej tego, kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
3. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
4. W latach 2020 - 2022 **korzystałem(łam)/ nie korzystałem(łam)*** ze środków KFS.

5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁷ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach złożonego wniosku.⁸

.....
data

.....
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania
Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU:

Załączniki obowiązkowe:

(w przypadku **braku** dołączenia przynajmniej jednego z wymaganych załączników obowiązkowych w trakcie trwania naboru **wnioski pozostawia się bez rozpatrzenia!**)

1. **Załącznik nr 1 do wniosku** - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych lub nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
2. **Załącznik nr 2 do wniosku** - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis będący załącznikiem Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.);
3. **Załącznik nr 3 do wniosku** - Klauzula informacyjna;
4. **Program** każdej formy kształcenia potwierdzony przez realizatora (do każdego działania wymienionego w punkcie nr IV należy dołączyć oddzielny program szkolenia lub studiów podyplomowych w oryginale bądź kopii zawierającej podpis i pieczęć realizatora działania);
5. **Zakres** każdego egzaminu potwierdzony przez realizatora (do każdego egzaminu wymienionego w punkcie nr IV należy dołączyć oddzielny zakres egzaminu w oryginale bądź kopii zawierającej podpis i pieczęć realizatora działania);
6. **Wzór dokumentu** wystawionego i potwierzonego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego (do każdego działania wymienionego w punkcie nr IV należy dołączyć oddzielny wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika po szkoleniu lub studiach podyplomowych w oryginale bądź kopii zawierającej podpis i pieczęć realizatora działania);
7. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG).

⁷ rozporządzenie 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, str. 1)..

⁸ W przypadku gdy Pracodawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Pracodawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załączniki dodatkowe:

1. Umowa spółki wraz ze wszystkimi ewentualnymi jej zmianami – w **przypadku spółek cywilnych**;
2. Wpis do rejestru placówek oświatowych - w **przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół**;
3. Dokument uprawniający do reprezentowania Wnioskodawcy, **jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentacji rejestrowej**;
4. Dokument potwierdzający miejsce prowadzenia działalności, **jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentacji rejestrowej**.