

.....  
pieczęć podmiotu

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

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

(Podstawa prawna: art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 r., poz. 475, z późn.zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz.117)

**I. DANE PRACODAWCY:**

1. Nazwa pracodawcy<sup>1</sup>: .....
2. Adres siedziby: .....
3. Miejsce prowadzenia działalności<sup>2</sup>: .....
4. Adres do korespondencji<sup>3</sup>:.....
5. 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*
6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .....
7. Numer identyfikacyjny REGON:.....
8. Numer KRS (jeśli dotyczy) .....
9. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:.....
10. Numer rachunku bankowego pracodawcy, na który będą przekazywane środki z KFS:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------	------

<sup>1</sup> Pracodawca – jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika (na podstawie art. 3 Kodeksu pracy).

<sup>2</sup>Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na miejsce zamieszkania/ prowadzenia działalności gospodarczej lub miejsce zatrudniania pracowników

<sup>3</sup> Wypełnić w przypadku, gdy jest inny adres siedziby

11. Liczba zatrudnionych pracowników<sup>4</sup> na dzień złożenia wniosku: .....

12. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy:

a) .....  
*Imię i nazwisko* *Stanowisko*

b) .....  
*Imię i nazwisko* *Stanowisko*

13. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby wskazanej przez wnioskodawcę do kontaktów:

.....  
*Imię i nazwisko* *Stanowisko*

.....  
*nr telefonu* *adres poczty elektronicznej (e – mail)*

## II. KOSZTY PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:

Wyszczególnienie działań	Liczba uczestników kształcenia			Koszty kształcenia ustawicznego (zł)		
	Ogółem	w tym pracodawcy	w tym pracownicy	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			
<b>Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym:</b>						

<sup>4</sup> Pracownik – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (na podstawie art. 2 Kodeksu pracy).

### III. ZGODNOŚĆ WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW Z PRIORYTETAMI KFS

Oświadczam, że wnioskuję o środki KFS zgodnie z ustalonymi priorytetami przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w ramach priorytetu:

(proszę o zaznaczenie „x” przy co najmniej jednym priorytecie i wpisanie uzasadnienia zgodnie z instrukcją znajdującą się w uwagach do wniosku):

	PRIORYTETY MINISTRA	UZASADNIENIE WYBORU PRIORYTETU:
<input type="checkbox"/>	1. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych	Zawód deficytowy wskazany w Barometrze zawodów powiatu cieszyńskiego lub województwa śląskiego na rok 2025: 1..... 2..... 3..... 4..... Uzasadnienie: ..... ..... .....
<input type="checkbox"/>	2. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy	Oświadczam, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu sześciu miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy takie jak: ..... ..... a osoby objęte kształceniem będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami. <u>Jako dokument potwierdzający zastosowanie w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy dołączam:</u> <input type="checkbox"/> umowę potwierdzającą zakupu maszyny, narzędzi <input type="checkbox"/> fakturę potwierdzającą zakupu maszyny, narzędzi <input type="checkbox"/> decyzję dyrektora/zarządu o wprowadzeniu nowych norm Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności w ramach wybranego priorytetu: ..... ..... .....

<input type="checkbox"/>	<p>3. wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024r.</p>	<p>Oświadczam, że prowadzę działalność na terenie gminy objętej powodzią we wrześniu 2024r. zgodnie z wykazem* zawartym w rozporządzeniu Rady Ministrów z 16 września 2024 roku w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie (Dz. U. 2024 poz. 1371) oraz konieczne jest nabycie nowych umiejętności/kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem następującego obszaru działalności:.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności przez wskazane we wniosku osoby:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>*Wykaz gmin znajduje się w UWAGACH DO WNIOSKU</p>
<input type="checkbox"/>	<p>4. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy</p>	<p>Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności przez wskazane osoby:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej</p>	<p>Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności przez wskazane osoby:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>6. wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy</p>	<p>Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku osoby:.....są cudzoziemcami.</p> <p>Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności przez wskazane osoby:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<input type="checkbox"/>	7. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych	Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku posiadam poniższe PKD w sekcji Q : ..... Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności przez wskazane osoby: ..... ..... ..... .....
<input type="checkbox"/>	8. rozwój umiejętności cyfrowych	Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności przez wskazane osoby (należy wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych jest powiązane z pracą wykonywaną przez osoby kierowane na szkolenie):..... ..... ..... ..... ..... .....
<input type="checkbox"/>	9. wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną	Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności przez wskazane osoby: ..... ..... ..... .....

#### IV. Szczegółowe informacje dotyczące uczestnika działań kształcenia ustawicznego\*:

Działania	L.p.	Oznaczenie uczestnika (imię i nazwisko lub inny identyfikator osoby)	Nr priorytetu <sup>5</sup>	Zajmowane stanowisko	Nazwa szkolenia	Liczba godzin szkolenia	Termin realizacji szkolenia**:		Pełna nazwa i adres siedziby instytucji szkoleniowej (miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer budynku i lokalu)	Koszt działania dla każdej osoby (zł)***	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracownika /prowadzenia działalności (należy określić planowany czas zatrudnienia/prowadzenia działalności po zakończeniu kształcenia w miesiącach/latach)
							Termin rozpoczęcia (miesiąc, rok)	Termin zakończenia (miesiąc, rok)			
Kursy	1.						___ . ___r.	___ . ___r.			
	<p><b>Metryczka:</b></p> <p><b>1. Rodzaj uczestnika:</b>    <input type="checkbox"/> pracodawca    <input type="checkbox"/> pracownik</p> <p><b>2. Wiek:</b>                    <input type="checkbox"/> 15 - 24        <input type="checkbox"/> 25 - 34        <input type="checkbox"/> 35 - 44        <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej</p> <p><b>3. Wykształcenie:</b>        <input type="checkbox"/> podstawowe, gimnazjalne                    <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe</p> <p>                                         <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące                    <input type="checkbox"/> średnie techniczne i policealne        <input type="checkbox"/> wyższe</p> <p><b>4. Płeć:</b>                    <input type="checkbox"/> kobieta        <input type="checkbox"/> mężczyzna</p> <p><b>5. Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze:</b> <input type="checkbox"/> tak        <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego dla wskazanego uczestnika, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>										

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

\*\* Działania wnioskowane w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2025r. jednak nie wcześniej niż po 2 miesiącach od złożenia wniosku.

\*\*\* 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.

<sup>5</sup> Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 1-9

Działania	L.p.	Oznaczenie uczestnika (imię i nazwisko lub inny identyfikator osoby)	Nr priorytetu <sup>6</sup>	Zajmowane stanowisko	Kierunek studiów podyplomowych	Termin realizacji: studiów podyplomowych**:		Pełna nazwa i adres siedziby uczelni (miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer budynku i lokalu)	Koszt działania dla każdej osoby (zł)	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracownika /prowadzenia działalności (należy określić planowany czas zatrudnienia/prowadzenia działalności po zakończeniu kształcenia <b>w miesiącach/latach</b> )
						Termin rozpoczęcia (miesiąc, rok):	Termin zakończenia (miesiąc, rok):			
Studia podyplomowe	1.					___ . ___r.	___ . ___r.			
	<b>Metryczka:</b> <b>1. Rodzaj uczestnika:</b> <input type="checkbox"/> pracodawca <input type="checkbox"/> pracownik <b>2. Wiek:</b> <input type="checkbox"/> 15 - 24 <input type="checkbox"/> 25 - 34 <input type="checkbox"/> 35 - 44 <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej <b>3. Wykształcenie:</b> <input type="checkbox"/> podstawowe, gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie techniczne i policealne <input type="checkbox"/> wyższe <b>4. Płeć:</b> <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <b>5. Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze:</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie									
	<b>Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego dla wskazanego uczestnika, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....									

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

\*\* Działania wnioskowane w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2025r. jednak nie wcześniej niż po 2 miesiącach od złożenia wniosku.

<sup>6</sup> Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 1-9.

Działania	L.p.	Oznaczenie uczestnika (imię i nazwisko lub inny identyfikator osoby)	Nr priorytetu <sup>7</sup>	Zajmowane stanowisko	Rodzaj egzaminu	Termin realizacji egzaminu**:		Pełna nazwa i adres siedziby instytucji egzaminującej (miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer budynku i lokalu)	Koszt działania dla każdej osoby (zł)	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracownika /prowadzenia działalności (należy określić planowany czas zatrudnienia/prowadzenia działalności po zakończeniu kształcenia w miesiącach/latach)
						Termin rozpoczęcia (miesiąc, rok):	Termin zakończenia (miesiąc, rok):			
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	1.					___ . ___r.	___ . ___r.			
	<p><b>Metryczka:</b></p> <p><b>1. Rodzaj uczestnika:</b>    <input type="checkbox"/> pracodawca    <input type="checkbox"/> pracownik</p> <p><b>2. Wiek:</b>                <input type="checkbox"/> 15 - 24        <input type="checkbox"/> 25 - 34        <input type="checkbox"/> 35 - 44        <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej</p> <p><b>3. Wykształcenie:</b>    <input type="checkbox"/> podstawowe, gimnazjalne                                <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe</p> <p>                                  <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące                                <input type="checkbox"/> średnie techniczne i policealne        <input type="checkbox"/> wyższe</p> <p><b>4. Płeć:</b>                    <input type="checkbox"/> kobieta        <input type="checkbox"/> mężczyzna</p> <p><b>5. Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze:</b> <input type="checkbox"/> tak        <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>Należy uzasadnić potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego dla wskazanego uczestnika, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>									

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

\*\* Działania wnioskowane w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2025r. jednak nie wcześniej niż po 2 miesiącach od złożenia wniosku.

<sup>7</sup> Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 1-9.



Działania	L.p.	Oznaczenie uczestnika (imię i nazwisko lub inny wyróżnik w celu identyfikacji osoby w danych kadrowych)	Nr priorytetu <sup>8</sup>	Zajmowane stanowisko	Rodzaj badań / zakres NNW	Termin realizacji: badań lekarskich / ubezpieczenia NNW**		Koszt działania dla każdej osoby (zł)	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracownika /prowadzenia działalności (należy określić planowany czas zatrudnienia/prowadzenia działalności po zakończeniu kształcenia w miesiącach/latach)
						Termin rozpoczęcia (miesiąc, rok):	Termin zakończenia (miesiąc, rok):		
Badania lekarskie/ i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	1.					___ . ___r.	___ . ___r.		
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	1.					___ . ___r.	___ . ___r.		

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

\*\* Działania wnioskowane w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2025r jednak nie wcześniej niż po 2 miesiącach od złożenia wniosku.

<sup>8</sup> Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 1-9

**V. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, W TYM PORÓWNANIE CENY USŁUGI Z CENĄ PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU<sup>9</sup>**

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	Pełna nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego (miejscowość, kod pocztowy, ulica numer budynku i lokalu)	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 certyfikatów i dokumentów w celu uzyskania punktów podczas oceny wniosku.**

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi finansowanej z KFS:

.....

.....

.....

.....

<sup>9</sup> 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 PRYZYGNANYCH ŚRODKÓW:**

(dotyczy pracodawców, którzy wnioskuje o przyznanie środków z 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 2023 - 2025 **korzystałem(-am)/ nie korzystałem(-am)\*** ze środków KFS.

\* niepotrzebne skreślić

5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup>

.....  
data

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

## WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU:

### Załączniki obowiązkowe:

(w przypadku **braku** dołączenia w trakcie trwania naboru przynajmniej jednego z wymaganych załączników obowiązkowych, nie ma możliwości jego uzupełnienia i **wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia!**)

1. **Załącznik nr 1 do wniosku** - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu ostatnich 3 lat 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 30 lipca 2024r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
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, zawierający: nazwę kształcenia, liczbę godzin kształcenia, cenę kształcenia, plan nauczania, formę zaliczenia);
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 potwierdzonego 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) lub wskazanie podstawy prawnej wydania dokumentu potwierdzającego kompetencje (nazwa i publikator aktu prawnego);

---

<sup>10</sup> 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).

<sup>11</sup> 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).

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).

**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, zatrudnienia pracowników **jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentacji rejestrowej.**
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, **jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentacji rejestrowej.**