

.....
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
(Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r.,
poz.620) 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 pracodawcy¹:
 2. Adres siedziby:
 3. Miejsce prowadzenia działalności²:
 4. Adres do korespondencji³:.....
 5. Adres/y zamieszkania i nr PESEL /dotyczy pracodawcy będącego osobą fizyczną lub
wspólników spółki cywilnej/:
- | | | |
|------------------------|---------------------------|--------------|
| a) | | |
| <i>Imię i nazwisko</i> | <i>Adres zamieszkania</i> | <i>PESEL</i> |
| b)..... | | |
| <i>Imię i nazwisko</i> | <i>Adres zamieszkania</i> | <i>PESEL</i> |
| c)..... | | |
| <i>Imię i nazwisko</i> | <i>Adres zamieszkania</i> | <i>PESEL</i> |
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:

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

¹ Pracodawca – jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika (na podstawie art. 3 Kodeksu pracy).
²Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na miejsce zamieszkania/ prowadzenia działalności gospodarczej lub miejsce zatrudniania pracowników
³ Wypełnić w przypadku, gdy jest inny adres siedziby

11. Liczba zatrudnionych pracowników⁴ 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			
Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym:						

⁴ 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 REZERWY KFS

Oświadczam, że wnioskuję o środki rezerwy KFS zgodnie z ustalonymi priorytetami przez Radę Rynku Pracy, 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 RADY RYNKU PRACY	UZASADNIENIE WYBORU PRIORYTETU:
☐	10. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia	Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku osoby: mają ukończony 50 rok życia. Uzasadnienie potrzeby nabycia kwalifikacji lub umiejętności przez wskazane osoby:
☐	11. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności	Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku osoby: posiadają orzeczoną stopień niepełnosprawności. 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 ⁵	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.										
	Metryczka: 1. Rodzaj uczestnika: ☐ pracodawca ☐ pracownik 2. Wiek: ☐ 15 - 24 ☐ 25 - 34 ☐ 35 - 44 ☐ 45 lat i więcej 3. Wykształcenie: ☐ podstawowe, gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ średnie techniczne i policealne ☐ wyższe 4. Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna 5. Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze: ☐ tak ☐ nie										
	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 środków rezerwy 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.

⁵ Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 10-13

Działania	L.p.	Oznaczenie uczestnika (imię i nazwisko lub inny identyfikator osoby)	Nr priorytetu ⁶	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 w miesiącach/latach)
						Termin rozpoczęcia (miesiąc, rok):	Termin zakończenia (miesiąc, rok):			
Studia podyplomowe	1.					____ . ____ r.	____ . ____ r.			
	Metryczka: 1. Rodzaj uczestnika: ☐ pracodawca ☐ pracownik 2. Wiek: ☐ 15 - 24 ☐ 25 - 34 ☐ 35 - 44 ☐ 45 lat i więcej 3. Wykształcenie: ☐ podstawowe, gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ średnie techniczne i policealne ☐ wyższe 4. Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna 5. Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub o szczególnych charakterze: ☐ tak ☐ nie									
	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 środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2025r. jednak nie wcześniej niż po 2 miesiącach od złożenia wniosku.

⁶ Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 10-13.

Działania	L.p.	Oznaczenie uczestnika (imię i nazwisko lub inny identyfikator osoby)	Nr priorytetu ⁷	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.			
	Metryczka: 1. Rodzaj uczestnika: ☐ pracodawca ☐ pracownik 2. Wiek: ☐ 15 - 24 ☐ 25 - 34 ☐ 35 - 44 ☐ 45 lat i więcej 3. Wykształcenie: ☐ podstawowe, gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ średnie techniczne i policealne ☐ wyższe 4. Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna 5. Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub o szczególnych charakterze: ☐ tak ☐ nie 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 środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2025r. jednak nie wcześniej niż po 2 miesiącach od złożenia wniosku.

⁷ Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 10-13.

Działania	L.p.	Oznaczenie uczestnika (imię i nazwisko lub inny wyróżnik w celu identyfikacji osoby w danych kadrowych)	Nr priorytetu ⁸	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 ukończeniu kształcenia	1.					___ . ___ r.	___ . ___ r.		
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	1.					___ . ___ 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 środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego powinny rozpocząć się w 2025r jednak nie wcześniej niż po 2 miesiącach od złożenia wniosku.

⁸ Należy wskazać, który nr priorytetu zawarty w punkcie III wniosku dotyczy danej osoby poprzez wpisanie cyfry 10-13

V. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS, W TYM PORÓWNANIE CENY USŁUGI Z CENĄ PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU⁹

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 rezerwy KFS:

.....

.....

.....

.....

⁹ W przypadku ubiegania się o środki z rezerwy 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 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 RODO¹⁰ 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.¹¹

.....
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);

¹⁰ 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).

¹¹ 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.**