|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  PULS10 | STAROSTA LEGIONOWSKIza pośrednictwemDYREKTORAPOWIATOWEGO URZĘDU PRACY W LEGIONOWIE | logo_kfs |
| 05-119 Legionowo, ul. gen. Władysława Sikorskiego 11, [www.legionowo.praca.gov.pl](http://www.legionowo.praca.gov.pl)**Kontakt:** pok. 302,tel. 22 764 03 38, fax. 22 774 22 88, e-mail: szkolenia@puplegionowo.pl |
|  |

|  |
| --- |
| Adnotacja Urzędu PracyNr wniosku: CAZ.KFS/…………/2024 |

 |
| ………………………………../pieczątka Pracodawcy/ |

**Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)**

**na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w 2024 roku**

*na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117).*

**UWAGA: O środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego mogą ubiegać się Wnioskodawcy będący Pracodawcami, tj. jednostki organizacyjne, chociażby nie posiadały osobowości prawnej, a także osoby fizyczne, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.**

|  |
| --- |
| 1. **DANE PRACODAWCY**
 |
| **Pełna nazwa Pracodawcy** |  |
| **Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby** **uprawnionej do reprezentowania i zawarcia umowy** (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem oryginalnym bądź potwierdzonym notarialnie) |  |

|  |
| --- |
| **OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTÓW Z URZĘDEM** |
| imię i nazwisko |  | tel. kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |
| --- |
| **ADRES SIEDZIBY PRACODAWCY** |
| ulica |  | nr |  | lok. |  |
| miejscowość |  | kod pocztowy |  |
| powiat |  | województwo |  |
| nr telefonu |  | nr faksu |  |
| e-mail |  | strona www |  |

|  |
| --- |
| **MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI**  |
| ulica |  | nr |  | lok. |  |
| miejscowość |  | kod pocztowy |  |
| powiat |  | województwo |  |

|  |
| --- |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI**  |
| ulica |  | nr |  | lok. |  |
| miejscowość |  | kod pocztowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pracodawca jest przedsiębiorcą** zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców*(proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)* | □ TAK□ NIE |
| **WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA** zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców*(proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)***UWAGA**: Przy ustalaniu wielkości przedsiębiorstwa należy uwzględnić średnią liczbę pracowników (wliczając Pracodawcę) w ostatnich dwóch latach i rocznego obrotu lub rocznej sumy bilansowej przedsiębiorstw powiązanych**1** |
| **mikroprzedsiębiorca** *(****przedsiębiorstwo****, które średniorocznie**zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR)* | □ |
| **mały przedsiębiorca** *(****przedsiębiorstwo****, które średniorocznie zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR)* | □ |
| **średni przedsiębiorca** *(****przedsiębiorstwo****, które średniorocznie zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR)* | □ |
| **inny** *(który nie spełnia żadnego z ww. kryteriów)* | □ |

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE DANE PRACODAWCY** |
| NIP |  | REGON |  | PKD |  |
| PESEL (w przypadku osoby fizycznej) |  |
| Rodzaj działalności |  |
| Forma prawna |  |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności |  |
| Forma i stawka opodatkowania (właściwe zaznaczyć i podać %) | 1. pełna księgowość
 | …..% | 1. księga przychodów

i rozchodów | …..% |
| 1. podatek liniowy
 | …..% | 1. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 | …..% |
| 1. karta podatkowa
 | .….. m-c | 1. podatek dochodowy

od osób prawnych | …..% |
| Pracodawca posiada osobowość prawną *(proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)* | □ TAK □ NIE |

|  |
| --- |
| **NR RACHUNKU BANKOWEGO PRACODAWCY, NA KTÓRY PRZEKAZANE ZOSTANĄ ŚRODKI Z KFS:** |
| nazwa banku |  |
| nr rachunku | \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ |
| *Środki z KFS będą przekazywane na* ***nieoprocentowany rachunek bankowy****. Jeżeli pracodawca posiada nieoprocentowany rachunek bankowy, na który mają być przekazywane środki z KFS w dniu złożenia wniosku podaje ten numer we wniosku. Jeżeli pracodawca nie posiada takiego rachunku na dzień złożenia wniosku, jest on zobowiązany założyć rachunek nieoprocentowany lub nieoprocentowane subkonto i dostarczyć jego numer najpóźniej dzień przed zawarciem umowy. Powyższy rachunek zostanie wskazany w umowie, jako rachunek służący do wszelkich płatności związanych z jej realizacją. Z niego należy dokonać płatności za fakturę wystawioną przez realizatora działania.* |
| **STAN ZATRUDNIENIA:** |
| **Liczba osób zatrudnionych u pracodawcy** *(Pracownik – oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę na podstawie przepisów Kodeksu pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych).* | …….. os. |

1 **Przedsiębiorstwa powiązane** to kategoria ekonomiczna przedsiębiorstw, które tworzą grupę, tzw. **jedno przedsiębiorstwo**, poprzez bezpośrednią lub pośrednią kontrolę kapitału większościowego lub większości praw głosu (za pośrednictwem umów bądź, w niektórych przypadkach, indywidualnych udziałowców) lub poprzez zdolność wywierania dominującego wpływu na działalność danego przedsiębiorstwa. **Definicja jednego przedsiębiorstwa** określona jest w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r.).

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH DO SFINANSOWANIA Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO ORAZ LICZBA OSÓB WEDŁUG POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII**
 |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **w tym kobiet** | **razem** | **w tym kobiet** |
| **Objęci wsparciem ogółem:** |  |  |  |  |
| **Według form****wsparcia** | kursy[[1]](#footnote-1) |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| określenie potrzeb pracodawcy |  |  |  |  |
|   |
| **Według grup wiekowych** | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
|  |
| **Według poziomu wykształcenia** | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
|  |
| **Według grup wielkich zawodów i specjalności** | przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicyi kierownicy |  |  |  |  |
| specjaliści |  |  |  |  |
| technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| robotnicy przemysłowi i rzemieślniczy |  |  |  |  |
| operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| pracownicy przy pracach prostych |  |  |  |  |
| siły zbrojne |  |  |  |  |
| bez zawodu |  |  |  |  |
|  |
| **Według tematyki** **kształcenia** | **AKT** | Nauka aktywnego poszukiwania pracy |  |  |  |  |
| **BUD** | Architektura i budownictwo |  |  |  |  |
| **DZI** | Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  |  |  |
| **FRY** | Usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |  |
| **GOR** | Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |  |
| **HOT** | Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |  |
| **HUM** | Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |  |
| **INF** | Informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  |  |  |
| **INN** | Inne |  |  |  |  |
| **JEZ** | Języki obce |  |  |  |  |
| **KRA** | Usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |  |
| **MAT** | Matematyka i statystyka |  |  |  |  |
| **OGO** | Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia) |  |  |  |  |
| **OSO** | Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  |  |  |
| **PRA** | Prawo |  |  |  |  |
| **RCH** | Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |  |
| **REL** | Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |  |
| **ROL** | Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |  |
| **SEK** | Prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |  |
| **SPO** | Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |  |
| **SRD** | Ochrona środowiska |  |  |  |  |
| **STO** | Usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |  |
| **SZK** | Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  |  |  |
| **SZT** | Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |  |  |  |
| **TCH** | Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |  |  |  |
| **TRA** | Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy) |  |  |  |  |
| **UGA** | Usługi gastronomiczne |  |  |  |  |
| **USL** | Pozostałe usługi |  |  |  |  |
| **WET** | Weterynaria |  |  |  |  |
| **WLS** | Ochrona własności i osób |  |  |  |  |
| **ZDR** | Opieka zdrowotna |  |  |  |  |
| **ZIA** | Zarządzanie i administrowanie |  |  |  |  |
| **ZNP** | Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |  |  |  |
| **Osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracw szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA FORM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO I WYSOKOŚCI WYDATKÓW**
 |
| **Całkowita wysokość wydatków na działania w ramach kształcenia ustawicznego:** | **zł** |
| *słownie:* |
| * **wysokość środków z KFS**
 | **zł** |
| *słownie:* |
| * **wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\***
 | **zł** |
| *słownie:* |
|  **w tym:** | * **Kursy** – wysokość środków KFS
 | zł |
| * **wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\***
 | **zł** |
| * **Studia podyplomowe**– wysokość środków KFS
 | zł |
| * **wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\***
 | **zł** |
| * **Egzaminy (**umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych) – wysokość środków KFS
 | zł |
| * **wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\***
 | **zł** |
| * **Badania lekarskie i psychologiczne** (wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu) – wysokość środków KFS
 | zł |
| * **wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\***
 | **zł** |
| * **Ubezpieczenie NNW** (w związku z podjętym kształceniem)– wysokość środków KFS
 | zł |
| * **wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\***
 | **zł** |
| **Określenie potrzeb pracodawcy** w zakresie kształcenia ustawicznego (w związku z ubieganiem się o środki KFS)– wysokość środków KFS | zł |
| **wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\*** | **zł** |

*\* nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw (pod pojęciem mikroprzedsiębiorstwa należy rozumieć* ***przedsiębiorcę****, który średniorocznie zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO)*

|  |
| --- |
| 1. **PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W 2024 ROKU**

(proszę zaznaczyć **X**, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS) |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.
 | □ |

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie potrzeby realizacji kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków limitu KFS***(Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy odrębnie do każdej formy wsparcia oraz wykazanie związku potrzeb szkoleniowych z wybranym priorytetem wydatkowania środków limitu KFS wraz z opisem korzyści uzyskanych po zrealizowaniu każdej formy wsparcia wskazanej we wniosku i wpływu na trwałość zatrudnienia).* |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**
 |

**Świadomy odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że:**

1. □ **Ubiegam /** □ **Nie ubiegam\*** się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.
2. □ **Jestem /** □ **Nie jestem\* pracodawcą** w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
3. □ **Zatrudniam /** □ **Nie zatrudniam\*** pracowników na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę lub innego stosunku pracy uregulowanego w Kodeksie pracy,
a w przypadku nauczycieli – Karty Nauczyciela.
4. □ **Zalegam /** □ **Nie zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. □ **Zalegam /** □ **Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. □ **Posiadam /** □ **Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Znana jest mi treść regulacji prawnych określonych w:**
	1. art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
	(Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.),
	2. Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U.z 2018 r. poz. 117),
	3. przepisach wspólnotowych i krajowych dotyczących pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
8. **Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o naborze** wniosków o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.
9. **Zapoznałem się z treścią *Zasad przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie w 2024 roku* i zobowiązuję się do ich przestrzegania.**
10. **Przyjmuję do wiadomości, że:**
	1. kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach KFS jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania,
	2. **wnioskowane działania powinny rozpocząć się w 2024 roku,** jednak nie wcześniej niż po zawarciu stosownej umowy z Urzędem oraz **zakończyć do 30 listopada 2024 roku** (wyjątek stanowią studia podyplomowe, których okres realizacji będzie wynikał z planu studiów). **Przyznane środki muszą zostać wydatkowane w całości najpóźniej do dnia 30 listopada 2024 roku,**
	3. Powiatowy Urząd Pracy w Legionowie jako administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogę się skontaktować pod adresem poczty elektronicznej: dpo@puplegionowo.pl oraz będzie przetwarzał dane osobowe dotyczące mojej osoby/podmiotu oraz wyznaczonej przeze mnie osoby do kontaktów z urzędem dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy
	o finansowanie z KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie Rozporządzenia 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). Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a oraz poinformowałem wyznaczoną przeze mnie osobę do kontaktów z urzędem o przysługujących nam prawach w zakresie przetwarzania danych osobowych, które zostały umieszczone w obowiązku informacyjnym na stronie internetowej urzędu: legionowo.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych oraz na tablicy informacyjnej w budynku przy głównym wejściu, a także przekazałem wszystkim pracownikom, których dane zostały zawarte we wniosku, **informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie,** stanowiącą **Załącznik 1** do niniejszego wniosku.
11. **Zobowiązuję się do** niezwłocznego powiadomienia Urzędu, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

***Wiarygodność złożonych zaświadczeń, oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku oraz w załączonych dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

|  |
| --- |
| **Do wniosku należy dołączyć dokumenty oraz załączniki, które stanowią jego integralną część:** |

1. **Kopię 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):
2. ***w przypadku spółki cywilnej*** – umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami,
3. ***w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni –*** statut,
4. ***inne dokumenty -*** właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli (tj. regulamin, uchwała, akt założycielski, itp.).
5. **Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy** w oryginale według załączonego druku Urzędu. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Pracodawcy muszą być czytelne i/lub opatrzone pieczątkami imiennymi – wymagane tylko w przypadku, gdy wniosek i umowę
w imieniu Pracodawcy podpisuje pełnomocnik, nie wskazany do reprezentowania Pracodawcy
w dokumencie rejestrowym.
6. **Dokument potwierdzający miejsce prowadzenia działalności przez Pracodawcę** – wymagany jeżeli, miejsce prowadzenia działalności nie jest wskazane w dokumencie rejestrowym. Pracodawca zobowiązany jest przedstawić np. umowę najmu lokalu/dzierżawy bez ujawniania informacji handlowych.
7. W przypadku, gdy o pomoc wnioskuje wspólnik spółki cywilnej lub osobowej w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, należy podać następujące informacje dotyczące tej spółki: nazwę, adres siedziby, NIP.
8. **Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie **(Załącznik nr 1).**
9. **Informacje przedstawiane przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj.**:
	1. **Oświadczenie Pracodawcy** dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej **(Załącznik nr 2)**
	2. **Formularz informacji** przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **(Załącznik nr 3), odpowiedni wg poniższych założeń:**
		* **dla Pracodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** - Formularz informacjiprzedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
		* **dla Pracodawców ubiegających się o pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie** - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie *(****załącznik do rozporządzenia* *Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r.*** *(Dz. U. z 2016 r., poz. 238).*

**UWAGA:** Powyższy Formularz informacji powinna wypełnić i podpisać osoba uprawniona do reprezentowania Pracodawcy(np. właściciel, prezes – jako osoby odpowiedzialne za zamieszczone dane).

W przypadku, gdy Pracodawca otrzyma pomoc od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy
z Urzędem, dodatkowo zobowiązany jest do złożenia dodatkowych oświadczeń i formularza, o których mowa w pkt 6 ppkt b) i c).

* 1. **Oświadczenie Pracodawcy** o otrzymanej pomocy de minimis**(Załącznik nr 4).**
1. **Oświadczenie Pracodawcy** o nie podleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia **(Załącznik nr 5).**
2. **Informacje dotyczące wybranego realizatora/ów kształcenia** ustawicznego **(Załącznik nr 6)**- *wypełniony oddzielnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego z KFS).*
3. **Program kształcenia ustawicznego / zakres egzaminu**, z wyłączeniem programów kształcenia, które wynikają z przepisów odrębnych. W przypadku przepisów odrębnych w programie kształcenia należy wskazać podstawę prawną lub zakres egzaminu **(Załącznik nr 7)***– wypełniony oddzielnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego z KFS).*
4. **Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika/ów kształcenia ustawicznego**, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących
(w przypadku jeżeli ww. wzór wynika z przepisów powszechnie obowiązujących należy wskazać
ww. przepisy).
5. Szczegółowe **informacje dotyczące kształcenia ustawicznego pracownika/pracodawcy** **(Załącznik nr 8)**– *wypełniony oddzielnie dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym z KFS).*
6. **Załącznik do wniosku - Oświadczenie Pracodawcy** w odniesieniu **do Priorytetu 1** *(obligatoryjnie składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1).*
7. **Załącznik do wniosku - Oświadczenie Pracodawcy** w odniesieniu **do Priorytetu 3** *(obligatoryjnie składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 3).*
8. **Załącznik do wniosku - Oświadczenie Pracodawcy** w odniesieniu **do** **Priorytetu 6** *(obligatoryjnie składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5).*
9. **Załącznik do wniosku - Oświadczenie Pracodawcy** w odniesieniu **do** **Priorytetu 7** *(obligatoryjnie składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 7).*

|  |
| --- |
| **UWAGA:**1. **Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego zostanie rozpatrzony w terminie 30 dni od daty zakończenia naboru.**
2. **Pracodawca zostanie poinformowany w formie pisemnej o sposobie rozpatrzenia wniosku lub o pozostawieniu go bez rozpatrzenia.**
3. **Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załączniki.**
4. **Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu wg dokumentu rejestrowego lub załączonego pełnomocnictwa.**
 |

***Załącznik nr 1***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy – zgodnie z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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), (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO”, iż:

1. **Administrator danych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Legionowie z siedzibą przy ulicy
gen. Władysława Sikorskiego 11, Legionowo**, tel. (22) 774 25 16, (22) 774 27 73, faks (22) 774 22 88, e-mail: wale@praca.gov.pl

1. **Inspektor ochrony danych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

1. pod adresem poczty elektronicznej: dpo@puplegionowo.pl,
2. pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. **Podstawa prawna i cele przetwarzania danych osobowych**
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit b RODO dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o sfinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, w tym prowadzenia kontroli wykonania umowy, podpisanej z Pracodawcą,
u którego jest Pani/Pan zatrudniony.
5. Administrator przetwarza następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: *imię i nazwisko, stanowisko, wykształcenie, grupa wiekowa.*
6. **Odbiorcy danych osobowych**

Dane będą przekazywane innym podmiotom m.in. dostawcom oprogramowania, z którego korzysta Administrator w ramach prowadzonego serwisu oraz podmiotom uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

1. **Okres przechowywania danych osobowych**
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa.
3. Po spełnieniu celu, dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
4. **Prawa osób, których dane dotyczą, w tym dostępu do danych osobowych**

Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:

1. dostępu do treści swoich danych osobowych,
2. sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
3. ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych w momencie gdy prawidłowość przetwarzania danych osobowych jest kwestionowana,
4. przenoszenia swoich danych osobowych w zakresie danych przetwarzanych na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody, a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.

Nie posiada Pani/Pan prawa do usunięcia swoich danych osobowych.

1. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

1. **ŹRÓDŁA DANYCH**

Pani/Pana dane pochodzą z następujących źródeł: *Przekazane przez Pracodawcę u którego jest Pani/Pan zatrudniony, a starającego się o sfinansowanie kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.*

1. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych**

Pozyskanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem podpisania umowy o sfinansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne na podstawie założeń programu Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

1. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

***Załącznik nr 2***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej**

**W związku z ubieganiem się o przyznanie:**

□ **pomocy de minimis\***

□ pomocy de minimis w sektorze rolnym\*

□ pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury\*

**oświadczam, że**

1. □ **prowadzę /** □ **nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji Unii
Europejskiej **[1]**,

***punkty od 2) do 4) wypełnia Pracodawca, który zaznaczył powyżej, iż prowadzi działalność gospodarczą
w rozumieniu prawa konkurencji UE, tj. będący beneficjentem pomocy publicznej [2]***

1. □ **podlegam stosowaniu /** □ **nie podlegam stosowaniu\*** przepisówRozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023),
2. □ **podlegam stosowaniu /** □ **nie podlegam stosowaniu\*** przepisówRozporządzenia 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** (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013,), oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniającym rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 (Dz. Urz. UE L 51 z 21.02.2019),
3. □ **podlegam stosowaniu /** □ **nie podlegam stosowaniu\*** przepisówRozporządzenia Komisji (UE)
Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis **w sektorze rybołówstwa i akwakultury** (Dz. Urz. UE L 190 z 28.6.2014,
s. 45),
4. □ **ciąży /** □ **nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy (podać numer – jeżeli dotyczy),
5. w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,
6. jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.

**\* właściwe zaznaczyć X**

**Potwierdzam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**Objaśnienia:**

**[1] Przedsiębiorca to każdy podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej
i źródeł jego finansowania.** Co więcej, **nie ma znaczenia, czy jest to podmiot nastawiony na zysk, czy też nie.** Przedsiębiorcą może być więc również stowarzyszenie, czy fundacja, które nie działają z zamiarem osiągania zysku. Należy podkreślić, iż przepisy prawa unijnego znajdują zastosowanie także w odniesieniu do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą, np. spółek jednostek samorządu terytorialnego, a nawet samych jednostek samorządu terytorialnego. Dlatego należy przede wszystkim wziąć pod uwagę, czy wnioskodawca prowadzi taką działalność, która może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej (nawet, jeśli w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony).

**Działalnością gospodarczą, według unijnego prawa konkurencji, będzie zaś (rozumiane bardzo szeroko) oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług.** Należy zwrócić uwagę, że zakres tego pojęcia jest szerszy niż
w prawie krajowym (art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2024 r. poz. 236), ponieważ działalność może mieć charakter gospodarczy, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, także w przypadku gdy nie ma charakteru zarobkowego, czy też nie jest prowadzona w sposób zorganizowany lub ciągły.

**[2] Beneficjent pomocy publicznej – należy przez to rozumieć 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.**

**UWAGA:**

* 1. **Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, udzielane pracodawcom prowadzącym działalność gospodarczą** w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej, stanowi pomoc
	de minimis, o której mowa we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
	2. **Wsparcia finansowego nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonego w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.**
	3. **Pracodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE, będący beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702) **dołącza** informację o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis, gdy otrzymał taką pomoc przed dniem złożenia wniosku, a także gdy otrzyma taką pomoc do dnia podpisania umowy
	z Urzędem Pracy, w następującym zakresie:
	4. **dla Pracodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
	5. **dla Pracodawców ubiegających się o pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie** – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis ***(załącznik do rozporządzenia*** *Rady Ministrów z dnia
	11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 238).*

***Załącznik nr 4***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

*Nazwa podmiotu ubiegającego się o pomoc: ………………………………………………………………………………*

*Adres podmiotu ubiegającego się o pomoc: ………………………………………………………………………………..*

*NIP: …………………………………………..*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**o otrzymanej pomocy de minimis**

**W związku z ubieganiem się o przyznanie:**

□ **pomocy de minimis\***

□ pomocy de minimis w sektorze rolnym \*

□ pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury**\***

**wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej** (Dz. U. z 2023 r., poz. 702)

 ***oświadczam, że:***

1. □ **otrzymałem/** □ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis poza sektorem rolnictwa lub rybołówstwa
w okresie trzech poprzedzających lat w wysokości *EURO*………………………….. **[1]**,
2. □ **otrzymałem/** □ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w sektorze rolnictwa w okresie trzech poprzedzających lat w wysokości *EURO*………………………….. **[2]**,
3. □ **otrzymałem/** □ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa w okresie trzech poprzedzających lat w wysokości *EURO*………………………….. **[3]**
4. □ **otrzymałem/** □ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w okresie trzech poprzedzających lat
w wysokości *EURO*………………………….. **[4]**

**\* właściwe zaznaczyć X**

***UWAGA:*** *Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, Pracodawca otrzyma pomoc publiczną lub inną pomoc de minimis zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Urzędu Pracy o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy.*

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**Objaśnienia:**

**[1]** Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia
13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023). Zgodnie z art. 3 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis Dz. Urz. UE L, 2023/2831 całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300.000 EUR w okresie trzech poprzedzających lat.

Trzy poprzedzające lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. zgodnie z art. 3 ust. 2 lit. c) *Rozporządzenia Rady (EWG, EURATOM) nr 1182/71 z dnia
3 czerwca 1971 r. określającego zasady mające zastosowanie do okresów, dat i terminów (Dz. Urz. WE L 124 z 8.06.1971 r.),* „okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca”.

**[2]** Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 z 24.12.2013) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniającego rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 (Dz. Urz. UE L 51 z 21.02.2019). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 20 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

**[3]** Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia
27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.6.2014, s. 45). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 30 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

**[4]** Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2832 z dnia
13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
przyznawane przedsiębiorstwom wykonujących usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 2023/2832 z 15.12.2023). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 30 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

**Pouczenie:**

Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(Dz. U. z 2023 r., poz. 702) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, o których mowa w ust. 1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielona temu Wnioskodawcy.

***Załącznik nr 5***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

*………………………………………*

*(pieczęć Pracodawcy)*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l[[2]](#footnote-2) rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku
z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

**Wiarygodność złożonego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania Pracodawcy)

Weryfikacja PUP

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

……………………………………..…………………………………….

(data, podpis i pieczątka pracownika PUP)

***Załącznik nr 6***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

**Informacje dotyczące realizatora/ów kształcenia ustawicznego**

(należy wypełnić oddzielnie dla każdego działania)

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |
| * + - 1. **Pełna nazwa realizatora kształcenia ustawicznego**

(Instytucja Szkoleniowa/ Instytucja Egzaminująca/ Uczelnia/ Przychodnia/ Ubezpieczyciel) |  |
| * + - 1. **Siedziba realizatora kształcenia ustawicznego**
 |
| ulica |  | Nr |  | lok. |  |
| miejscowość |  | kod pocztowy |  |
| powiat |  | województwo |  |
| * + - 1. **Dane realizatora kształcenia ustawicznego**
 | NIP |  | PKD |  |
| * + - 1. **Nazwa rejestru elektronicznego**, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego
 |  | Nr wpisu |  |
| * + - 1. **Nazwa i forma kształcenia ustawicznego**

(kurs/ szkolenie/ egzamin/ studia podyplomowe/ badania) |  |
| * + - 1. **Sposób realizacji kształcenia ustawicznego** (stacjonarnie / on-line**\***)
 |  |
| * + - 1. **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** *(ogółem)*
 |  |
| * + - 1. **Cena jednostkowa w zł** *(na 1 uczestnika) –* ***bez VAT***
 |  |
| Realizator **□ posiada/ □ nie posiada\*** certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego*W przypadku posiadania certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego należy wskazać rodzaj certyfikatu* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| W przypadku kursów – realizator **□ posiada/ □ nie posiada\*** dokument, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego*W przypadku posiadania w/w dokumentu należy wskazać publiczny rejestr elektroniczny, w którym powyższa informacja jest dostępna* …………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................................... |
| * + - 1. **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego**
 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................................................................... |

\* właściwe zaznaczyć

**Informacja o porównywalnych ofertach usług:**

|  |
| --- |
| 1. **Rozeznanie podobnych usług oferowanych na rynku**
 |
| **Pełna nazwa realizatora kształcenia ustawicznego**(Instytucja Szkoleniowa/ Instytucja Egzaminująca/ Uczelnia/ Przychodnia/ Ubezpieczyciel) |  |
| **Nazwa i forma kształcenia ustawicznego** (kurs/ szkolenie/ egzamin/ studia podyplomowe/ badania) |  |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** *(ogółem)* |  |
| **Cena jednostkowa w zł** *(na 1 uczestnika)* |  |

|  |
| --- |
| 1. **Rozeznanie podobnych usług oferowanych na rynku**
 |
| **Pełna nazwa realizatora kształcenia ustawicznego**(Instytucja Szkoleniowa/ Instytucja Egzaminująca/ Uczelnia/ Przychodnia/ Ubezpieczyciel) |  |
| **Nazwa i forma kształcenia ustawicznego** (kurs/ szkolenie/ egzamin/ studia podyplomowe/ badania) |  |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** *(ogółem)* |  |
| **Cena jednostkowa w zł** *(na 1 uczestnika)* |  |

**Uwaga: Do oferty wybranego realizatora kształcenia ustawicznego należy dołączyć:**

1. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu ***(Załącznik nr 7 wypełniony oddzielnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego z KFS).***
2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika/ów, wystawiany przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
3. Kserokopie posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, np.: akredytacja kuratorium oświaty, Certyfikat ISO lub inne (jeśli posiada).

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

***Załącznik nr 7***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

**PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO/ ZAKRES EGZAMINU**

(należy wypełnić oddzielnie dla każdego działania)

1. **Dane dotyczące realizatora kształcenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** |  |
| **Adres:** |  |
| **NIP:** |  |

1. **Dane dotyczące formy kształcenia ustawicznego:**
2. **Nazwa formy kształcenia** (w oparciu o ustawę o systemie oświaty: kwalifikacyjny kurs zawodowy, kurs kompetencji ogólnych, kurs umiejętności zawodowych, kurs inny lub w oparciu o inne przepisy odrębne):

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj działania**(właściwe zaznaczyć X) | **Nazwa działania*****(należy wskazać nazwę kursu, egzaminu)*** | **Koszt kształcenia jednego uczestnika** | **Termin realizacji działania** | **Liczba godzin / semestrów** |
| **□ kurs** |  |  |  |  |
| **□ studia podyplomowe** |  |  |  |  |
| **□ egzamin** |  |  |  |  |

**UWAGA:** ***Do kosztów kursu, studiów podyplomowych, egzaminu nie zalicza się innych działań ponoszonych w związku
z udziałem uczestnika w kształceniu ustawicznym, np.: kosztów zakwaterowania, wyżywienia, dojazdu na zajęcia, delegacji, wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z kształceniem, itp.***

1. **Adres miejsca realizacji działania:** …………………………………………………………………………………………………………………
2. Program kursu/studiów podyplomowych lub zakres egzaminu:
3. **Program kursu/studiów podyplomowych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat zajęć edukacyjnych** | **Ilość godzin ogółem** | **w tym ilość godzin** **zajęć praktycznych** *(jeżeli dotyczy)* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

1. **Zakres egzaminu umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych**

***(Należy wypełnić w przypadku, gdy finansowaną formą kształcenia jest egzamin lub gdy kurs – zgodnie z programem – kończy się egzaminem, którego sposób realizacji określają odrębne przepisy).***

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres egzaminu** |  |

1. **Informacje dotyczące sprawdzania efektów kształcenia** (zaznaczyć właściwe X i uzupełnić informację):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **egzamin określony odrębnymi przepisami**  | □ | *(należy wskazać instytucję egzaminującą)**…………………………………………………………………………………………………………………………….* |
| **egzamin wewnętrzny po zakończeniu kształcenia** | □ | ……………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **inne formy sprawdzania efektów kształcenia**  | □ | *(np.: sprawdzian/egzamin po zakończeniu każdego modułu kształcenia, zaliczenie na podstawie obecności, aktywności, itp.) – wskazać jaki**…………………………………………………………………………………………………………………………….* |

1. **Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji** (zaznaczyć właściwe X
i uzupełnić informację):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **zaświadczenie MEN** | □ | **wzór dokumentu musi być zgodny** z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. 2019 r. poz. 652). |
| **dokument według wzoru realizatora kształcenia** | □ | **wzór** **dokumentu powinien zawierać** co najmniej dane organizatora kształcenia, imię i nazwisko uczestnika szkolenia/ egzaminu, datę urodzenia uczestnika, nazwę kursu/ egzaminu, liczbę godzin oraz termin realizacji |
| **uprawnienia określone odrębnymi przepisami** | □ | ***(wpisać jakimi)*:** *………………………………………..………………………………………………………………………………….* |
| **świadectwo ukończenia studiów podyplomowych** | □ | według obowiązującego wzoru organizatora |

1. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów szkoleniowych:

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

1. Opis efektów kształcenia:

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

1. Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia:

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

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

(czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania Pracodawcy)

**Uwaga:**

Środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.

***Załącznik nr 8***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

**SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**PRACOWNIKA [1] / PRACODAWCY \***

(należy wypełnić oddzielnie dla każdego uczestnika)

**CZĘŚĆ I.** Informacje ogólne dotyczącedanego uczestnika kształcenia ustawicznego

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego** |  |
| **Nazwa i kod zawodu wykonywanego**(według klasyfikacji zawodów i specjalności dostępnych na stronie psz.praca.gov.pl) |  |
| **Okres zatrudnienia na podstawie umowy o pracę** (wpisać okres od – do) |  | □ nie dotyczy (kształcenie ustawiczne Pracodawcy) |
| **Wykształcenie\*** | □ gimnazjalne i poniżej□ zasadnicze zawodowe□ średnie ogólnokształcące | □ policealne i średnie zawodowe□ wyższe |
| **Grupa wiekowa\*** | □ 15-24 lata□ 25-34 lata | □ 35-44 lata□ 45 lat i więcej |
| **Płeć\*** | □ kobieta | □ mężczyzna |
| **Osoby pracujące w szczególnych warunkach lub wykonujące pracę o szczególnym charakterze\*** | □ TAK □ NIE |
| **Osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej\*** | □ TAK □ NIE |

**\***właściwe zaznaczyć / X

**CZĘŚĆ II.** Priorytety Ministra właściwego ds. pracy przyjęte do realizacji na 2024 rok w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

|  |
| --- |
| **Priorytet w ramach, którego osoba objęta będzie kształceniem ustawicznym** (właściwe zaznaczyć X) |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie zawodach deficytowych.

**Nazwa zawodu**, w którym nastąpi kształcenie ustawiczne (wg „Barometru zawodów 2024” dla powiatu legionowskiego): ……………………………………………………………………………………………………………… | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.
 | □ |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.
 | □ |

**CZĘŚĆ III.** Rodzaj zaplanowanego kształcenia ustawicznego **dla danego pracownika/pracodawcy** i wysokość środków przeznaczonych na ten cel

|  |
| --- |
| **SZKOLENIA / KURSY** |
| Lp. | Nazwa szkolenia/ kursu | Nazwa i siedziba realizatora kształcenia ustawicznego | Termin realizacji (miesiąc / rok) | Liczba godzin | **Koszty planowane do poniesienia (zł)** |
| Ogółem | w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy **[2]** | w tym wkład własny pracodawcy **[3]** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **STUDIA PODYPLOMOWE** |
| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Nazwa i adres uczelni | Termin realizacji (miesiąc/ rok) | Liczba seme-strów | **Koszty planowane do poniesienia (zł)** |
| Ogółem | w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy **[2]** | w tym wkład własny pracodawcy **[3]** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EGZAMINY** |
| Lp. | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Nazwa instytucji egzaminującej  | Miejsce realizacji | Termin realizacji  | **Koszty planowane do poniesienia (zł)** |
| Ogółem | w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy **[2]** | w tym wkład własny pracodawcy **[3]** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BADANIA LEKARSKIE** |
| Lp. | Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Nazwa instytucji przeprowadzającej badania  | Termin realizacji | **Koszty planowane do poniesienia (zł)** |
| Ogółem | w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy **[2]** | w tym wkład własny pracodawcy **[3]** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z PODJĘTYM KSZTAŁCENIEM** |
| Lp. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | Nazwa ubezpieczyciela | Termin realizacji | **Koszty planowane do poniesienia (zł)** |
| Ogółem | w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy **[2]** | w tym wkład własny pracodawcy **[3]** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OGÓŁEM KOSZTY PLANOWANE DO PONIESIENIA NA WSZYSTKIE RODZAJE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO DLA DANEGO PRACOWNIKA/PRACODAWCY** | **Ogółem** | **w tym****KFS [2]** | **w tym****wkład własny pracodawcy [3]** |
|  |  |  |

**CZĘŚĆ IV.** Uzasadnienie ubiegania się o środki z KFS na finansowanie kształcenia ustawicznego

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie potrzeby objęcia kształceniem ustawicznym dla każdego przewidzianego rodzaju, w tym potrzeby nabycia umiejętności** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracownika** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Objaśnienia:**

**[1]** **W ramach środków z KFS możliwe jest sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracownika zatrudnionego wyłącznie na podstawie przepisów Kodeksu pracy, tj. umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**

**[2]** Na podstawie art. 69b ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Pracodawca może otrzymać środki z KFS na sfinansowanie:

1. **80%** kosztów kształcenia ustawicznego, **nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego pracownika** (pozostałe 20% kosztów pokrywa pracodawca w ramach środków własnych),
2. **100%** kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego pracownika – jeśli Pracodawca należy do grupy **mikroprzedsiębiorców**.

**[3]** Pracodawcy nie należący do grupy mikroprzedsiębiorców w ramach wkładu własnego pokrywają 20% kosztów kształcenia ustawicznego. **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, zakwaterowania, wyżywienia, koszt udostępnienia przez pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy itp. Wkładem własnym nie może byćpodatek VAT od realizowanego kształcenia ustawicznego.

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

***Załącznik***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

Dane albo pieczątka Pracodawcy:

…………………………………………………..

(nazwa)

…………………………………………………..

(adres siedziby)

…………………………………………………..

(NIP)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisana/ny **upoważniam** Panią/Pana ……………………………………………………………………………………….. legitymującą/cego się dokumentem tożsamości rodzaj(\*): dowód osobisty / paszport / inny: …………………….,

seria i numer ………………………..…………..,

zamieszkałej/łego w: ………………………………………………………, ul. ………………………………………………………………….

do dokonywania w moim imieniu czynności faktycznych i prawnych związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym (zwanym dalej KFS), w tym do:

* podpisania wniosku,
* składania wszelkich oświadczeń,
* podpisania umowy,
* wszelkich czynności związanych z realizacją umowy KFS.

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

Pełnomocnik nie jest umocowany do udzielania dalszych pełnomocnictw.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………..…………………………..(miejscowość, data) | ………………………….……………...………………………………..………….(pieczątka i podpis Pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęcinależy złożyć czytelny podpis) |

1. oznaczające pozaszkolne zajęcia mające na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy – zaplanowane i zrealizowane przez instytucję szkoleniową w określonym czasie, według ustalonego programu [↑](#footnote-ref-1)
2. art.  5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie **„*zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”****.* [↑](#footnote-ref-2)