|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  C:\Users\rgorzelak.PUPLEG\Desktop\znak_UP_rgb_70px.png | 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 2024 r., poz. 475 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 15.12.2023r.).

|  |
| --- |
| 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 2024 r. poz. 475 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) (podpis i 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 (***załącznik nr 1 do rozporządzenia* *Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r.*** *(Dz. U. poz. 1286);*
		* **dla Pracodawców ubiegających się o pomoc w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa** - 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 6).*
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) (podpis i 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 5) 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 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 r.) – *dotyczy wszystkich rodzajów działalności, w tym przetwarzania produktów rolnych oraz* *rybołówstwa i akwakultury oraz wprowadzania ich do obrotu*,
2. □ **podlegam stosowaniu /** □ **nie podlegam stosowaniu\*** przepisówRozporządzenia Komisji (UE)
Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 r.) 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 r.) – *dotyczy produkcji podstawowych produktów rolnych*,
3. □ **podlegam stosowaniu /** □ **nie podlegam stosowaniu\*** przepisówRozporządzenia Komisji (UE)
Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 r.,
s. 45) – *dotyczy produkcji produktów rybołówstwa i akwakultury*,
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) (podpis i 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 działalność podlegająca oferowaniu towarów lub usług na danym rynku, do której mają zastosowanie reguły konkurencyjności w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 TFUE.** 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. Klasyfikacja podmiotu jako przedsiębiorstwa zawsze odnosi się do konkretnej działalności – podmiot prowadzący działalność gospodarczą i działalność o charakterze niegospodarczym powinien być t4raktowany jako przedsiębiorstwo jedynie w odniesieniu do działalności gospodarczej.

**[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. **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:
	3. **dla Pracodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia
	30 lipca 2024 r. - Dz. U. poz. 1206);*
	4. **dla Pracodawców ubiegających się o pomoc w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa** – 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 ciągu minionych trzech lat **[1]** w wysokości *EURO*………………………….. **[2]**,
2. □ **otrzymałem/** □ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w sektorze rolnictwa w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości *EURO*………………………….. **[3]**,
3. □ **otrzymałem/** □ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości *EURO*………………………….. **[4]**
4. □ **otrzymałem/** □ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w ciągu minionych trzech lat w wysokości *EURO*………………………….. **[5]**

**\* właściwe zaznaczyć X**

**Pouczenie:**

1. *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.*
2. 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.

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

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

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

**Objaśnienia:**

**[1]** 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 minionych trzech lat** należy rozumieć jako okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczynających się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasający 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 wygasać okres, nie wystąpił w miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny następnego dnia tego miesiąca.

Przykład: gdy pomoc de minimis udzielona była 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r.

**[2]** 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, całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300.000 EUR w okresie trzech poprzedzających lat.

**[3]** 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 art. 3 ust. 2 ww. rozporządzenia całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 20 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

**[4]** 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 art. 3 ust. 2 ww. rozporządzenia całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 30 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

**[5]** 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 art. 3 ust. 2 ww. rozporządzenia całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 750 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

***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.

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) (podpis i 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) (podpis i 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 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 2175). |
| **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:

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

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

(miejscowość, data) (podpis i 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) (podpis i 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) |

**\***zaznaczyć właściwe

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)