|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PULS10 | STAROSTA LEGIONOWSKI  za pośrednictwem  DYREKTORA  POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W LEGIONOWIE | logo_kfs |
| 05-119 Legionowo, ul. gen. Władysława Sikorskiego 11,[www.puplegionowo.pl](http://www.puplegionowo.pl)  **Kontakt: pok. 320,** tel. 22 764 03 38(39), fax. 22 774 22 88, e-mail: [szkolenia@puplegionowo.pl](mailto:szkolenia@puplegionowo.pl), | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | Adnotacja Urzędu Pracy  ……………………………  Nr wniosku | |
| ………………………………  /pieczęć Pracodawcy/ |

**Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)   
na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w 2018 roku**

*na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r.   
w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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 DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | |
| **Pełna nazwa Pracodawcy** |  |
| **Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby**  **upoważnionej do reprezentowania i zawarcia umowy** (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (Dz. U. poz. 646)** (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)  **UWAGA**: Przy ustalaniu wielkości przedsiębiorstwa należy uwzględnić sumę liczby pracowników i rocznego obrotu lub rocznej sumy bilansowej przedsiębiorstw powiązanych**1** | |
| **mikroprzedsiębiorstwo**  *(****przedsiębiorstwo****, które**zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR)* | □ |
| **małe przedsiębiorstwo**  *(****przedsiębiorstwo****, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR)* | □ |
| **średnie przedsiębiorstwo**  *(****przedsiębiorstwo****, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR)* | □ |
| **inne przedsiębiorstwo**  *(****przedsiębiorstwo****, które nie spełnia żadnego z w/w kryteriów)* | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | …..% |
| **Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego**  *(w rozumieniu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków – Dz. U. z 2016r. poz. 1005).* | | | | | | | | ……… % |

|  |  |
| --- | --- |
| **NR RACHUNKU BANKOWEGO PRACODAWCY, NA KTÓRY PRZEKAZANE ZOSTANĄ ŚRODKI KFS:** | |
| nazwa banku |  |
| nr rachunku | \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **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).* | ……………... |

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 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013 r.).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH DO SFINANSOWANIA Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** | | | | | |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **w tym kobiet** | **razem** | **w tym kobiet** |
| **Objęci wsparciem ogółem:** | |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| **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 urzędnicy i 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 |  |  |  |  |
| 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 | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYSOKOŚCI WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE** | | | |
| 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:** | * **Szkolenia** – wysokość środków KFS | | zł |
| *słownie:* | | |
| * wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\* | | zł |
| *słownie:* | | |
| * **Studia podyplomowe**– wysokość środków KFS | | zł |
| *słownie:* | | |
| * wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\* | | zł |
| *słownie:* | | |
| * **Egzaminy (**umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych) – wysokość środków KFS | | zł |
| *słownie:* | | |
| * wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\* | | zł |
| *słownie:* | | |
| * **Badania lekarskie i psychologiczne** (wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu) – wysokość środków KFS | | zł |
| *słownie:* | | |
| * wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\* | |  |
| *słownie:* | |  |
| * **Ubezpieczenie NNW** (w związku z podjętym kształceniem)– wysokość środków KFS | | zł |
| *słownie:* | |  |
| * wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę\* | | zł |
| *słownie:* | |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PRIORYTETY MRPiPS WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2018**   (proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS) | |
| 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych** | □ |
| 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii  i narzędzi pracy** | □ |
| 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej** | □ |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH  I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS** |
| **Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na finansowanie tych działań.** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi w tym zgodność  z potrzebami rynku pracy** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Zgodność planowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na 2018 rok (dotyczy priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej).** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

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

**Część I.**

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

**oświadczam, że:**

1. □ **Ubiegam /** □ **Nie ubiegam\*** się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników 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\*** co najmniej jednego pracownika na podstawie przepisów Kodeksu pracy.
4. Osoby wskazane w ramach niniejszego wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym wramachśrodków KFS  
   □ **są /** □ **nie są\*** zatrudnione na podstawie umowy o pracę.
5. Osoby wskazane w ramach niniejszego wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym wramachśrodków KFS nie są osobami współpracującymi zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.
6. Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.
7. □ **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.
8. □ **Zalegam /** □ **Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
9. □ **Posiadam /** □ **Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

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

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

\* właściwe zaznaczyć

**Część II.**

**W imieniu podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

1. **Znana jest mi treść regulacji prawnych określonych w:**
   1. art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U.  
      z 2018 r. poz. 1265 i 1149),
   2. Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków  
      z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U.z 2018 r. poz. 117).
2. **Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o naborze** wniosków o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców.
3. **Przyjmuję do wiadomości, że:**
   1. wniosek może być złożony, jeżeli Pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu legionowskiego,
   2. kształcenie ustawiczne pracowników i/lub pracodawcy w ramach KFS jest finansowane ze środków publicznych   
      i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania,
   3. **w ramach przyznanych środków z KFS sfinansowane może być kształcenie ustawiczne, które rozpocznie się po podpisaniu umowy z urzędem pracy oraz w całości zostanie sfinansowane w 2018 roku,**
   4. **wysokość wsparcia ze środków KFS może wynieść:**
      * 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pozostałe 20% kosztów pokrywa pracodawca w ramach środków własnych),
      * 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców,  
        nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
   5. **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,
   6. **w ramach środków KFS wyklucza się możliwość:**

* refundacji wydatków poniesionych przez Pracodawcę przed złożeniem wniosku i podpisaniem umowy  
  z Urzędem,
* finansowania Pracodawcy zaległych opłat za zrealizowane wsparcie,
* finansowania kształcenia ustawicznego pracownikom przebywającym na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, ojcowskim, rodzicielskim lub wychowawczym,
* finansowania kształcenia ustawicznego osób współpracujących przy prowadzeniu działalności gospodarczej (zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności gospodarczej),
* finansowania szkoleń wewnątrzzakładowych, które Pracodawca zamierza realizować samodzielnie dla własnych pracowników,
* sfinansowania staży podyplomowych i szkoleń specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentystów,
* sfinansowania staży podyplomowych i szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek i położnych zwanych „specjalizacją”, o których mowa w art. 67 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 123),
* finansowania kształcenia ustawicznego realizowanego przez usługodawcę, z którym Pracodawca jest powiązany osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
   1. polisa ubezpieczeniowa dla uczestników kształcenia ustawicznego może być zawarta w zakresie ograniczonym   
      i dotyczyć ubezpieczenia w drodze do i z miejsca kształcenia oraz w okresie odbywania się samego kształcenia,
   2. Urząd w sytuacjach budzących wątpliwości (np. ceny szkoleń odbiegających od zazwyczaj spotykanych na rynku usług szkoleniowych, nie posiadanie odpowiedniego PKD wskazującego na prowadzenie działalności szkoleniowej przez instytucję, nieprzekonujące uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego lub inne), zobowiąże Pracodawcę do złożenia wyjaśnień i szczegółowego uzasadnienia dofinansowania kształcenia ustawicznego   
      w wybranej przez niego instytucji. Niezłożenie wyjaśnień lub nieprzekonujące uzasadnienie może być podstawą do nieuwzględnienia wniosku Pracodawcy,
   3. przyznanie środków z KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej – w związku z powyższym od odmowy przyznania tych środków nie przysługują żadne środki odwoławcze,
   4. w uzasadnionych przypadkach Urząd zastrzega sobie prawo zobowiązania Pracodawcy do zabezpieczenia spłaty ewentualnych roszczeń wynikających z niedotrzymania warunków umowy w formie wskazanej przez Urząd,
   5. w przypadku podpisania umowy Urząd ma prawo przeprowadzenia u Pracodawcy kontroli w zakresie przestrzegania postanowień zawartej umowy, wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, właściwego dokumentowania i rozliczania otrzymanych i wydatkowanych środków.
5. Przyjmuję do wiadomości fakt, iż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2018 r. poz. 701) zwolniono od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych, oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. **Jednocześnie zobowiązuję   
   się każdorazowo poinformować świadczącego usługę o finansowaniu kosztów kształcenia ustawicznego   
   ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego i ich udziale w całkowitym koszcie realizowanej usługi.**
6. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Legionowie, 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 o przysługujących mi prawach w zakresie przetwarzania moich danych osobowych które zostały umieszczone w obowiązku informacyjnym umieszczonym na stronie internetowej urzędu: <http://puplegionowo.pl/wydarzenie/221/ochrona-danych-osobowych-rodo> oraz na tablicy informacyjnej w budynku przy głównym wejściu.
7. **Mam świadomość obowiązku:**
   1. zawarcia z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego ze środków KFS, umowy określającej prawa i obowiązki stron, a w szczególności warunki zwrotu poniesionych kosztów kształcenia, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.   
      z 2018 r. poz. 1265 i 1149),
   2. zachowania statusu pracodawcy przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS,
   3. utrzymania zatrudnienia pracownika, którego kieruję na kształcenie ustawiczne finansowane ze środków KFS przez okres realizacji kształcenia,
   4. zwrotu środków w sytuacji gdy pracownik nie ukończył kształcenia ustawicznego z powodu rozwiązania z nim stosunku pracy przez Pracodawcę lub rozwiązania przez pracownika stosunku pracy z Pracodawcą lub gdy umowę o pracę   
      z pracownikiem rozwiązano na podstawie art. 52 Kodeksu pracy, bądź niedotrzymania przez Pracodawcę warunków umowy zawartej z Urzędem.

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

1. **Aktualny dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej istnienia Pracodawcy:**
2. ***w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej*** – dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://firma.gov.pl>) lub kserokopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
3. ***w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego –*** dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej <http://krs.ms.gov.pl>, (jeśli z w/w wydruku nie wynika osoba uprawniona do reprezentacji Pracodawcy i podpisania umowy należy dołączyć kserokopię dokumentu wydanego przez sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) bądź kserokopia odpisu z KRS wydanego przez sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku oraz w przypadku spółek dodatkowo kserokopia umowy spółki,
4. ***w przypadku spółki cywilnej*** – kserokopia umowy spółki cywilnej oraz dokument potwierdzający wpis do EDG  
   w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (http://prod.ceidg.gov.pl lub <http://firma.gov.pl>) wszystkich wspólników lub odpisy z KRS jeżeli wspólnikami są osoby wpisane do tego rejestru.
5. ***inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Pracodawcy*** np.: statut, regulamin, uchwała, akt założycielski, itp.
6. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania Pracodawcy potwierdzone notarialnie – nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym.
7. **Kserokopia dokumentu potwierdzającego miejsce prowadzenia działalności przez Pracodawcę** – wymagana jeżeli miejsce prowadzenia działalności nie jest wskazane w dokumencie rejestracyjnym. Pracodawca zobowiązany jest przedstawić np. umowę najmu lokalu/dzierżawy bez ujawniania informacji handlowych.
8. 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.
9. Szczegółowe informacje dotyczące kształcenia ustawicznego pracownika/ pracodawcy ***(Załącznik nr 1 – wypełniony oddzielnie dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym z KFS).***
10. Oświadczenie pracownika/ pracodawcy objętego kształceniem ustawicznym w ramach środków KFS o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych ***(Załącznik nr 2 wypełniony przez każdą osobę planowaną do objęcia kształceniem ustawicznym z KFS).***
11. Informacje dotyczące wybranego realizatora/ów kształcenia ustawicznego **(*Załącznik nr 3 wypełniony oddzielnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego z KFS).***
12. 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 4 wypełniony oddzielnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego z KFS).***
13. **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 w/w przepisy).
14. Oświadczenie Pracodawcy dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej ***(Załącznik nr 5).***
15. **Obligatoryjnie –** Oświadczenie Pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* ***(Załącznik nr 6).***
16. **Obligatoryjnie –** Wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej załącza do wniosku dodatkowo informację w następującym zakresie:
17. **dla Wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik do rozporządzenia* *Rady Ministrów z dnia24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543),*
18. **dla Wnioskodawców 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).*

**Formularz informacji powinna wypełnić i podpisać osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy  
(np. właściciel, prezes) – jako osoby odpowiedzialne za zamieszczone dane.**

W przypadku, gdy Wnioskodawca otrzyma pomoc od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, dodatkowo zobowiązany jest do złożenia informacji w zakresie, o którym mowa w pkt a) i b).

1. **W przypadku ubiegania się o pomoc w ramach priorytetu 2 – wsparcie kształcenia ustawicznego w związku   
   z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, do wniosku należy załączyć:**
2. dokumenty, z których wynika, że w ciągu 12 miesięcy przed złożeniem wniosku bądź w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały/ną zakupione przez Pracodawcę nowe maszyny i narzędzia, bądź są/będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane   
   z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami, **np.: kopie dokumentów zakupu, decyzje dyrektora/ zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp., oraz własnoręcznie sporządzone oświadczenie,   
   z opisem zastosowania nowych maszyn, narzędzi, technologii, systemów**.

**Wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 2 można objąć jedynie pracownika, który   
w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystał   
z nowych technologii i narzędzi pracy.**

|  |
| --- |
| **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 pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku:** 4. **niepoprawienia wniosku w terminie 7 dni;** 5. **niedołączenia wymaganych załączników wynikających z § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministerstwa Pracy  i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 117);** 6. **gdy wniosek wpłynie poza terminem naboru ogłoszonym przez Urząd.** 7. **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.** 8. **Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentacji podmiotu wg załączonego pełnomocnictwa.** |

***Załącznik nr 1***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców*

**SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

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

**Część I. Informacje ogólne dotyczące uczestnika kształcenia ustawicznego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** |  | | |
| **Zajmowane stanowisko pracy** |  | | |
| **Okres zatrudnienia na podstawie umowy o pracę**  (wpisać okres od – do) |  | | |
| **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 | |
| 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 |
| Czy osoby planowane do objęcia kształceniem ustawicznym korzystały z kształcenia ustawicznego finansowanego z KFS w bieżącym roku?\* | | | □ TAK □ NIE |
| - w przypadku odpowiedzi twierdzącej (TAK) należy podać kwotę otrzymanego wsparcia ze środków KFS (zł) | | | ………………… |

**Część II. Priorytety Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przyjęte do realizacji na 2018 rok w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorytet MRPiPS z 2018 r. w ramach, którego osoba objęta będzie kształceniem ustawicznym\*** | |
| 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych**   **Nazwa zawodu**, w którym nastąpi kształcenie ustawiczne (wg „Barometru zawodów 2018” dla powiatu legionowskiego  bądź województwa mazowieckiego): ………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | □ |
| 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy**   (jeśli dotyczy, proszę wpisać: ..……………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | □ |
| 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej** | □ |

\* właściwe zaznaczyć X

**Uwaga:**

**Priorytet 1 –** Pracodawca powinien wskazać, że **wnioskowana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu legionowskiego bądź województwa mazowieckiego**. Oznacza to zawód zidentyfikowany jako deficytowy w oparciu o wyniki „Barometru zawodów 2018” dla powiatu legionowskiego bądź województwa mazowieckiego.

W ramach tego priorytetu można sfinansować również **kształcenie ustawiczne w zakresie umiejętności ogólnozawodowych (w tym tzw. kompetencji miękkich) o ile powiązane są one z wykonywaniem pracy w zawodzie deficytowym**.

**Priorytet 2** – Wsparciem kształcenia ustawicznego można objąć jedynie pracownika, który w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystał z nowych technologii i narzędzi pracy.

**Wnioskodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu 2 musi udowodnić w formie pisemnej, że w ciągu 12 miesięcy przed złożeniem wniosku** zostały zakupione nowe maszyny i narzędzia, wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi zmianami, **bądź w ciągu   
3 miesięcy po złożeniu wniosku** zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie   
i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z planowanymi do wprowadzenia zmianami.

**Część III. Rodzaj zaplanowanego kształcenia ustawicznego i wysokość środków przeznaczony na ten cel.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SZKOLENIA / KURSY** | | | | | | | |
|  | 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** | | | | | | | |
|  | 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** | | | | | | | |
|  | 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. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BADANIA LEKARSKIE** | | | | | | |
|  | 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. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z PODJĘTYM KSZTAŁCENIEM** | | | | | | |
|  | 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. |  |  |  |  |  |  |

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

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

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie potrzeby objęcia kształceniem ustawicznym dla każdego przewidzianego rodzaju, z podaniem informacji o planach dotyczących dalszego zatrudnienia pracownika.** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Objaśnienia:**

**[1]** **W ramach środków KFS możliwe jest sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracownika zatrudnionego wyłącznie na podstawie 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)

***Załącznik nr 2***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców*

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA / PRACODAWCY\***

**objętego kształceniem ustawicznym w ramach środków KFS**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

**wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i archiwizowanie moich danych osobowych** przez Powiatowy Urząd Pracy w Legionowie dla potrzeb realizacji procesu kształcenia, zgodnie z **Rozporządzeniem 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) oraz zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r.   
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).**

**Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:**

* moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie do celów rozpatrzenia złożonego wniosku i realizacji umowy (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku) zawartej w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie, ul. gen. Władysława Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo;
* moje dane osobowe nie będą udostępniane żadnym osobom, podmiotom i instytucjom;
* podanie danych jest dobrowolne, odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia ze środków KFS przeznaczonych na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców;
* mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Miejscowość ………………………, dnia ……………… Podpis Pracownika/ Pracodawcy\* ………………………

*\* niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 3***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców*

**Informacje dotyczące realizatora/ów kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 formy kształcenia ustawicznego** (kurs/ szkolenie/ egzamin/ studia podyplomowe/ badania) | |  | | | | | | | |
| * + - 1. **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** *(ogółem)* | |  | | | | | | | |
| * + - 1. **Cena jednostkowa w zł** *(na 1 uczestnika)* | |  | | | | | | | |
| * + - 1. **Koszt osobogodziny w przypadku kursu  w zł** *(iloraz kwoty w wierszu „7” do liczby godzin w wierszu „6”)* | |  | | | | | | | |
| 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 X

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego (rozeznanie podobnych usług oferowanych na rynku) – OFERTA 1** | |
| 1. **Pełna nazwa realizatora kształcenia ustawicznego**   (Instytucja Szkoleniowa/ Instytucja Egzaminująca/ Uczelnia/ Przychodnia/ Ubezpieczyciel) |  |
| 1. **Nazwa formy kształcenia ustawicznego** (kurs/ szkolenie/ egzamin/ studia podyplomowe/ badania) |  |
| 1. **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** *(ogółem)* |  |
| 1. **Cena jednostkowa w zł** *(na 1 uczestnika)* |  |
| 1. **Koszt osobogodziny w przypadku kursu w zł** *(iloraz kwoty w wierszu „4” do liczby godzin w wierszu „3”)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego (rozeznanie podobnych usług oferowanych na rynku) – OFERTA 2** | |
| 1. **Pełna nazwa realizatora kształcenia ustawicznego**   (Instytucja Szkoleniowa/ Instytucja Egzaminująca/ Uczelnia/ Przychodnia/ Ubezpieczyciel) |  |
| 1. **Nazwa formy kształcenia ustawicznego** (kurs/ szkolenie/ egzamin/ studia podyplomowe/ badania) |  |
| 1. **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** *(ogółem)* |  |
| 1. **Cena jednostkowa w zł** *(na 1 uczestnika)* |  |
| 1. **Koszt osobogodziny w przypadku kursu w zł**   *(iloraz kwoty w wierszu „4” do liczby godzin w wierszu „3”)* |  |

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

1. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu ***(Załącznik nr 4 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.

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

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

***Załącznik nr 4***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców*

**PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO/ ZAKRES EGZAMINU1)**

1. **Dane dotyczące realizatora kształcenia:**
2. Nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………..
4. NIP …………………………………………………………………….
5. **Dane dotyczące formy kształcenia ustawicznego:**
6. Dane dotyczące formy kształcenia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj działania\*** | **Nazwa działania**  ***(należy wskazać nazwę kursu, studiów podyplomowych)*** | **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: ………………………………………………………………………………………………………

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

1. Program kursu/ studiów podyplomowych lub zakres egzaminu:
2. 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\*:

□ 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.) …………………………………………………………………………………

1. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji\*:

□ zaświadczenie MEN

□ 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 *(jakimi)*: …………………………………………………………………………...

□ świadectwo ukończenia studiów podyplomowych.

……………………………..……………………………………………

(czytelny podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**1) Należy wypełnić oddzielnie dla każdego działania.**

\* *właściwe zaznaczyć X*

**Uwaga:**

Środki KFS są środkami publicznymi. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit c Ustawy o podatku od towarów i usług (Dz. U.   
z 2017 r. poz. 1221 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2018 r. poz. 701) usługi kształcenia zawodowego oraz przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych **są zwolnione z podatku VAT**.

***Załącznik nr 5***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na kształcenie ustawiczne 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 prowadzący działalność gospodarczą***

***w rozumieniu prawa konkurencji UE***

1. □ **spełniam /** □ **nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia  
   18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej  
   do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013),
2. □ **spełniam /** □ **nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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),
3. □ **spełniam /** □ **nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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. 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,
5. jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.

**\* właściwe zaznaczyć**

**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 2018 r. poz. 646), 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.

**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. **Wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.  
     o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362) **dołącza dodatkowo** 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 Wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543)*
  4. **dla Wnioskodawców 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).*

*Przyjmuję do wiadomości, iż moje dane będą przetwarzane zgodnie z wymogami prawa dotyczącymi pomocy publicznej,   
w tym z art. 37 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077   
z późn. zm.) poprzez podanie do publicznej wiadomości przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia informacji obejmującej wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomocy publicznej.*

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

Miejscowość: …………………….., dnia ……………… Podpis i pieczęć Pracodawcy…………………………………….

***Załącznik nr 6***

*do Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na kształcenie ustawiczne 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 art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362)**

***oświadczam, że:***

***w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach □ otrzymałem / □ nie otrzymałem\* pomoc de minimis w łącznej kwocie …………………………… EURO, w tym:***

1. □ **otrzymałem/** □ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis poza sektorem rolnictwa lub rybołówstwa w roku,  
   w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości *EURO*……………… **[1]**,
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*……………… **[2]**,
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*……………… **[3],**
4. □ **otrzymałem /** □**nie otrzymałem\*** pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczymw okresie danego roku w którym ubiega się o pomoc oraz dwóch poprzedzających go lat w wysokości *EURO* ……………… **[4]**

\* właściwe zaznaczyć

***UWAGA:*** *Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, Wnioskodawca* ***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: …………………….., dnia ……………… Podpis i pieczęć Pracodawcy………………………………

**Objaśnienia:**

**[1]** Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia  
18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013).

Zgodnie z art. 3 rozporządzenia Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis Dz.U.UE.L.2013.352.1 całkowita kwota pomocy  
de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 200.000 EUR  
w okresie trzech lat podatkowych, a przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów nie może przekroczyć 100.000 EUR w okresie trzech lat podatkowych. Pomoc de minimis nie może zostać wykorzystana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów. Jeżeli przedsiębiorstwo prowadzi działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów a także inną działalność, w odniesieniu do której stosuje się pułap wynoszący 200.000 EUR, to w odniesieniu do tego przedsiębiorstwa stosuje się pułap wynoszący 200.000 EUR, pod warunkiem że dane państwo członkowskie zapewni za pomocą odpowiednich środków, takich jak rozdzielenie działalności lub wyodrębnienie kosztów, by korzyść dotycząca działalności w zakresie drogowego transportu towarów nie przekraczała 100.000 EUR oraz by pomoc de minimis nie była wykorzystywana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów. Pomoc wyraża się jako dotację pieniężną. Wszystkie podane wartości są wartościami brutto, czyli nie uwzględniają potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. W przypadku gdy pomoc przyznawana jest w formie innej niż dotacja, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy. Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r., poz. 1808) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc (wnioskodawcę) zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, o których mowa w ust. 1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielona temu wnioskodawcy.

**[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). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy  
de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 15 000 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 360/2012 z dnia  
25 kwietnia 2012r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis  
przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 114  
z 26.4.2012, s. 8). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 500 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.