

.....  
Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy

.....dn.....2021 r.

Powiatowy Urząd Pracy w Bochni

**WNIOSEK PRACODAWCY**  
**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**  
**na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.**

**Podstawa prawna:**

- art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409, z późn. zm.),
- art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2020 r. poz. 708 z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117.),
- rozporządzenie 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 24.12.2013),
- rozporządzenie 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./
- rozporządzenie Komisji /UE/ Nr 717/2014 z dnia 24 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 28.06.2014r./

**Pracodawca zobowiązany jest posiadać w swojej dokumentacji kopię wniosku złożonego w tu. Urzędzie oraz kopię innych dokumentów jakie zostały sporządzone do dnia zawarcia umowy.**

DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY.	
1. Pełna nazwa pracodawcy.	
2. Adres siedziby Wnioskodawcy i miejsce prowadzenia działalności.	
3. Adres do korespondencji.	
4. Forma prawna działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, sp. z o.o., spółka jawna, spółka komandytowa, spółka akcyjna).	
5. Telefon.	
6. Numer identyfikacyjny REGON.	
7. Numer identyfikacji podatkowej NIP.	
8. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej.	
9. Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważającego rodzaju).	
10. Wielkość przedsiębiorstwa* (jeśli dotyczy):	
<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca (mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwa, które zatrudniają** mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO***).	
<input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca (małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwa, które zatrudniają** mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO***).	
<input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca (średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwa, które zatrudniają** mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO*** lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO***).	
<input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca.*	
* właściwe zaznaczyć; ** średniorocznie; *** netto.	

11. Liczba zatrudnionych pracowników. Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu Pracy).				
12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy i podpisania wnioskowanej umowy oraz zajmowane stanowisko. (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem).				
<b>OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY.</b>				
13. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko.				
14. Telefon oraz adres poczty elektronicznej (email):				
<b>POZOSTAŁE INFORMACJE.</b>				
15. Wnioskowana wysokość środków z KFS:  Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości: - <b>80% kosztów kształcenia ustawicznego</b> , nie więcej jednak niż <b>6 000 zł</b> w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze 1/1 etatu oraz proporcjonalnie mniej w przypadku pracowników zatrudnionych w mniejszym wymiarze, jednak nie mniejszym niż 1/2 etatu (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego).  - <b>100% kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw</b> , nie więcej jednak niż <b>6 000 zł</b> w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze 1/1 etatu oraz proporcjonalnie mniej w przypadku pracowników zatrudnionych w mniejszym wymiarze, jednak nie mniejszym niż 1/2 etatu.  Maksymalna kwota dofinansowania dla jednego pracodawcy w roku 2021 nie może być wyższa niż: a) w przypadku mikroprzedsiębiorców <b>20 000 zł</b> , b) w przypadku pozostałych pracodawców <b>35 000 zł</b> .				
16. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę.				
17. Całkowita wysokość wydatków (suma pkt 15 oraz pkt 16).				
18. Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy.  -----  <b>UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków KFS muszą one zostać przekazane realizatorowi działań z ww. konta.</b>				
19. Łączna liczba osób objętych kształceniem ustawicznym. (Należy w odpowiedniej rubryce podać liczbę pracodawców oraz liczbę pracowników).				
Grupa wiekowa.	Liczba pracodawców	Liczba pracowników		
	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
15 – 24				
25 - 34				
35 - 44				
45 i więcej				
Ogółem:				

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęta i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

20. Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników<sup>1</sup>

**UWAGA !!! Dla każdego KANDYDATA planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić odrębnie poniższą tabelę.**

KANDYDAT NR:..... <small>(należy podać liczbę porządkową dla każdego kandydata odrębnie tj. 1, 2, 3...)</small>	Dane dotyczące kandydata planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym										Planowane do poniesienia ogółem koszty w poszczególnych działaniach dla kandydata. <sup>1</sup>											
	pracodawca		pracownik		15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	rodzaj umowy o pracę <sup>2</sup> oraz wymiar etatu (np. 1/1, 3/4 itp. jednakże nie mniej niż 1/2)	okres zatrudnienia (od....do...) <sup>3</sup>	zajmowane stanowisko	wykształcenie	W tym wnioskowana wysokość środków w z KFS <sup>4</sup>	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł							
	K	M	K	M																		
<b>Wyszczególnienie działań</b> <small>(dla 1 kandydata)</small>																						
<b>1.1. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b>	<p>1.1.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....</p> <p>1.1.2. Posiadanie przez ww. realizatora usługi kształcenia ustawicznego aktualnych certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości):</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.</p> <p>1.1.3. Czy w publicznych rejestrach elektronicznych dostępna jest informacja dotycząca prowadzenia przez ww. realizatora pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego tj. posiadanie przez ww. realizatora kształcenia ustawicznego numeru ewidencji PKD zaczynającego się od numeru 85.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna.....</p> <p>Jeżeli NIE należy przedłożyć stosowne dokumenty, na podstawie których ww. realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 16.6%;">Wnioskowana wysokość środków w z KFS (dotyczy pkt 1.1.) .</th> <th style="width: 16.6%;">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.1.).</th> <th style="width: 16.6%;">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.1.).</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.1.4. Koszt kursu / szkolenia:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															Wnioskowana wysokość środków w z KFS (dotyczy pkt 1.1.) .	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.1.).	1.1.4. Koszt kursu / szkolenia:			
	Wnioskowana wysokość środków w z KFS (dotyczy pkt 1.1.) .	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.1.).																			
1.1.4. Koszt kursu / szkolenia:																						
Nazwa kursu / szkolenia																						
Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....																						
Liczba godzin szkolenia:.....																						
<b>1.2. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b>	<p>1.2.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....</p> <p>1.2.2. Posiadanie przez ww. realizatora usługi kształcenia ustawicznego aktualnych certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości):</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.</p> <p>1.2.3. Czy w publicznych rejestrach elektronicznych dostępna jest informacja dotycząca prowadzenia przez ww. realizatora pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego tj. posiadanie przez ww. realizatora kształcenia ustawicznego numeru ewidencji PKD zaczynającego się od numeru 85.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p>																					
Nazwa kursu / szkolenia																						
Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....																						

Liczba godzin szkolenia:.....	Jeżeli TAK należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna.....		
	Jeżeli NIE należy przedłożyć stosowne dokumenty, na podstawie których ww. realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.		
1.2.4. Koszt kursu / szkolenia:	Wnioskowana wysokość środków w z KFS (dotyczy pkt 1.2.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.2.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.2.).
<b>1.3. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b>	1.3.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....		
Nazwa kursu / szkolenia	.....		
	1.3.2. Posiadanie przez ww. realizatora usługi kształcenia ustawicznego aktualnych certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości):		
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.		
Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....	1.3.3. Czy w publicznych rejestrach elektronicznych dostępna jest informacja dotycząca prowadzenia przez ww. realizatora pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego tj. posiadanie przez ww. realizatora kształcenia ustawicznego numeru ewidencji PKD zaczynającego się od numeru 85.		
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	Jeżeli TAK należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna.....		
Liczba godzin szkolenia:.....	Jeżeli NIE należy przedłożyć stosowne dokumenty, na podstawie których ww. realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.		
1.3.4. Koszt kursu / szkolenia:	Wnioskowana wysokość środków w z KFS (dotyczy pkt 1.3.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.3.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.3.).

<p><b>2.1. Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą</b></p> <p>Nazwa studiów podyplomowych .....</p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....</p> <p>Liczba godzin zajęć:.....</p>	<p>2.1.1.Nazwa NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....</p> <p>2.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości):</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.</p> <table border="1" data-bbox="857 555 2181 703"> <tr> <td data-bbox="857 555 1124 703">2.1.3. Koszt studiów podyplomowych :</td> <td data-bbox="1124 555 1500 703">Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 2.1.).</td> <td data-bbox="1500 555 1877 703">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 2.1.).</td> <td data-bbox="1877 555 2181 703">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 2.1.).</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	2.1.3. Koszt studiów podyplomowych :	Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 2.1.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 2.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 2.1.).				
2.1.3. Koszt studiów podyplomowych :	Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 2.1.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 2.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 2.1.).						
<p><b>3.1 . Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:</b></p> <p>Nazwa egzaminu.....</p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....</p> <p>Liczba godzin .....</p>	<p>3.1.1.Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....</p> <p>3.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości) :</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.</p> <table border="1" data-bbox="857 1137 2181 1286"> <tr> <td data-bbox="857 1137 1124 1286">3.1.3. Koszt egzaminu:</td> <td data-bbox="1124 1137 1500 1286">Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 3.1.).</td> <td data-bbox="1500 1137 1877 1286">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 3.1.).</td> <td data-bbox="1877 1137 2181 1286">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 3.1.).</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	3.1.3. Koszt egzaminu:	Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 3.1.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 3.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 3.1.).				
3.1.3. Koszt egzaminu:	Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 3.1.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 3.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 3.1.).						
<p><b>4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:</b></p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....</p>	<p>4.1.1.Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....</p> <p>4.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości) :</p>								

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.			
4.1.3. Koszt	Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 4.1.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 4.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 4.1.).
badań lekarskich			
<b>5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem:</b> Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....			
5.1.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego..... .....			
5.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości) :			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.			
5.1.3. Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków:	Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 5.1.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 5.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 5.1.).
<b>6.1 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:</b> Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) ..... Liczba godzin.....			
6.1.1 Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego..... .....			
6.1.2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości) :			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.			
6.1.3. Koszt określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:	Wnioskowana wysokość środków6.1.2w z KFS (dotyczy pkt 5.1.).	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 5.1.).	Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 5.1.).

**UWAGA !!! Należy zaznaczyć jeden z poniższych priorytetów wydatkowania Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

7. Priorytety wydatkowania dla środków z limitu podstawowego KFS tzw. „puli Ministra” w roku 2021, w których wnioskodawca planuje objąć kierowaną osobę (należy wskazać jeden z priorytetów):

7.1 (priorytet 1) wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID – 19, musiały ograniczyć swoją działalność:  TAK  NIE

Oświadczam o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji osoby, którą planuję objąć kształceniem ustawicznym w związku z rozszerzeniem / przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy.

.....  
podpis pracodawcy (należy się podpisać w przypadku wnioskowania w ramach powyższego priorytetu)

Jeżeli TAK należy powołać odpowiedni przepis (zgodny z art. 46a i art. 46 b pkt 1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112):

7.2 (priorytet 2) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo – leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów / osób chorych / niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby:  TAK  NIE

Oświadczam, o konieczności odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego przez wskazaną osobę, która bezpośrednio pracuje lub będzie pracowała z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby.

.....  
podpis pracodawcy (należy się podpisać w przypadku wnioskowania w ramach powyższego priorytetu)

7.3 (priorytet 3) wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych:  TAK  NIE

Jeżeli TAK należy wpisać nazwę zawodu zgodnie z opracowanym najbardziej aktualnym dla powiatu bocheńskiego lub województwa małopolskiego barometrem zawodów deficytowych (dostępnego na stronie internetowej <https://barometrzwodow.pl>):

7.4 (priorytet 4) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia:  TAK  NIE

Oświadczam, iż osoba którą planuję objąć kształceniem ustawicznym na dzień składania wniosku ukończyła 45 lat .....  
podpis pracodawcy (należy się podpisać w przypadku wnioskowania w ramach powyższego priorytetu)

7.5 (priorytet 5) wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem:  TAK  NIE

Oświadczam, iż osoba którą planuję objąć kształceniem ustawicznym posiada w ciągu ostatniego roku wstecz licząc od daty złożenia wniosku o dofinansowanie podjęła pracę po przerwie minimum nieprzerwanie 90 dniowej spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (urlop macierzyński, wychowawczy, zwolnienie na opiekę nad dzieckiem).

.....  
podpis pracodawcy (należy się podpisać w przypadku wnioskowania w ramach powyższego priorytetu)

7.6 (priorytet 6) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych :  TAK  NIE

Wnioskodawca, który chce ubiegać się o środki KFS z priorytetu, o którym mowa w pkt 7.6 powinien udowodnić, iż:

- w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku zostały zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź były wdrożone nowe technologie i systemy (należy przedłożyć do wniosku kserokopię potwierdzonego za zgodność z oryginałem np. dokumentu zakupu, decyzji o wprowadzeniu norm ISO itp.) .....(należy wskazać nazwę przedłożonego dokumentu).

- w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały / zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy .....(należy wskazać jakie?)  
a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z prowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami.

7.7 (priorytet 7) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości:  TAK  NIE

Oświadczam, że osoba objęta kształceniem ustawicznym nie ma ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie lub nie ma świadectwa dojrzałości .....  
podpis pracodawcy (należy się podpisać w przypadku wnioskowania w ramach powyższego priorytetu)

7.8 (priorytet 8) wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego:  TAK  NIE

8. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym roku (dotyczy 2021 roku).

TAK (jeśli tak, proszę wskazać nazwę kształcenia ustawicznego oraz wysokość wsparcia)

.....  
 NIE



9. Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy <u>oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS</u> (bez informacji uznanych za dane wrażliwe).	Pozycja	Uzasadnienie			
		Uzasadnienie:			
		Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków:			
		Uzasadnienie:			
		Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków:			
10. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (krótki opis uzasadniający wybór realizatora kształcenia ustawicznego: instytucji szkoleniowej, placówki medycyny pracy, firmy ubezpieczeniowej itd.) .	Pozycja	Uzasadnienie			
11. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku. <sup>5</sup>	Pozycja	Nazwa usługi kształcenia ustawicznego	Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego oraz NIP	Liczba godzin	Cena
12. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS. <u>W przypadku pracodawcy objętego kształceniem ustawicznym należy podać informację o planach dotyczących działania firmy w przyszłości.</u>					

<sup>1</sup> Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

<sup>3</sup> W przypadku, gdy wnioskodawca kieruje na kształcenie ustawiczne pracownika, któremu umowa kończy się w trakcie tego kształcenia należy dołączyć oświadczenie pracodawcy, że umowa zostanie przedłużona, co najmniej do momentu zakończenia kształcenia.

<sup>4</sup> Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 6 000 zł w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 6 000 zł w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze 1/1 etatu oraz proporcjonalnie mniej w przypadku pracowników zatrudnionych w mniejszym wymiarze, jednak nie mniejszym niż 1/2 etatu.

<sup>5</sup> Należy wskazać do każdej z usług kształcenia ustawicznego, o które się ubiega wnioskodawca min. 1 porównanie cenowe podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**  
**ubiegającego się o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

**\* niewłaściwe skreślić**

- 1) **spełniam - nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117.),
- 2) **zostałem - nie zostałem\*** w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem – nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- 3) **jest - nie jest\*** w stanie likwidacji lub upadłości, **toczy – nie toczy\*** się w stosunku do niego postępowanie upadłościowe i likwidacyjne oraz **został – nie został\*** złożony wniosek o otwarcie postępowania likwidacyjnego lub upadłościowego,
- 4) **prowadzę- nie prowadzę\*** działalność gospodarczą niezależnie od jej formy prawnej i sposobu finansowania, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w Traktacie o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.
- 5) **jestem - nie jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2020 r. poz. 708 z późn. zm.) oraz zgodnie z przepisami prawa wspólnotowego.
- 6) **wnioskuje - nie wnioskuje\*** o udzielenie pomocy de minimis i **spełniam - nie spełniam- nie dotyczy\*** warunki, o których mowa 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 24.12.2013r.)
- 7) **wnioskuje - nie wnioskuje\*** o udzielenie pomocy de minimis w rolnictwie i **spełniam - nie spełniam- nie dotyczy\*** warunki, o których mowa 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 r. )
- 8) **wnioskuje - nie wnioskuje\*** o udzielenie pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze i **spełniam - nie spełniam- nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 24 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 28.06.2014r.)
- 9) **otrzymałem - nie otrzymałem\*** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- 10) **zatrudniam- nie zatrudniam\*** w dniu złożenia wniosku co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, oraz umowy o prace nakładczą). Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi:.....**
- 11) Dane zawarte w Krajowym Rejestrze Sądowym udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości na dzień złożenia wniosku są **aktualne/nieaktualne/nie dotyczy\***
- 12) Dane zawarte w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju na dzień złożenia wniosku są **aktualne/nieaktualne/nie dotyczy\***

**Ponadto oświadczam co następuje:**

- 13) Koszt kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w 2021 roku nie przekroczy 6 000 zł na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze 1/1 etatu oraz proporcjonalnie mniej w przypadku pracowników zatrudnionych w mniejszym wymiarze, jednak nie mniejszym niż ½ etatu.
- 14) Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc publiczną de minimis.
- 15) Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego wskazana we wniosku obejmuje **wyłącznie należność dla instytucji szkoleniowej realizującej szkolenie** (nie obejmuje dodatkowych kosztów w związku z realizowanym kształceniem takich jak np. wyżywienie, zakwaterowanie, koszt dojazdu na szkolenie, koszt delegacji).
- 16) Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia dla danego/wskazanego pracownika.
- 17) Nie zamierzam samodzielnie realizować usługi edukacyjne dla własnych pracowników.
- 18) Zapoznałem się z art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. z 2020 r., poz. 1409, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki

Spółecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018 r. poz. 117) i innymi przepisami prawa w zakresie udzielania pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie i rybołówstwie i jestem świadomy obowiązków z nich wynikających.

- 19) Zapoznałem się z obowiązującymi Zasadami przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- 20) Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Urząd Pracy w Bochni, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117), 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 oraz obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.
- 21) Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęćka i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**  
**oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.**

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_  
 /imię i nazwisko/

reprezentujący \_\_\_\_\_  
 /oznaczenie Wnioskodawcy/

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc oraz w poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem**<sup>1</sup> pomoc de minimis<sup>2</sup>,

Lp.	Organ udzielający pomocy.	Dzień/ miesiąc/ rok udzielenia pomocy.	Wartość pomocy brutto:	
			PLN	EURO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
<b>Suma udzielonej pomocy:</b>				

Informacja o udzielonej pomocy de minimis /wypełnić w przypadku otrzymania pomocy/.

2. Oświadczam, że **otrzymałem - nie otrzymałem**<sup>1</sup> inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych<sup>2</sup>.

Lp.	Organ udzielający pomocy.	Dzień/ miesiąc/ rok udzielenia pomocy.	Wartość pomocy brutto:	
			PLN	EURO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
<b>Suma udzielonej pomocy:</b>				

**W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych należy wypełnić poniższą tabelę.**

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęćka i podpis pracodawcy lub innej osoby  
upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu).

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "jedno przedsiębiorstwo" obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;

b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a-d, za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie oraz informacji**  
**o otrzymanej innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia**  
**pomocą.**

Ja niżej podpisany/a \* \_\_\_\_\_  
 /imię i nazwisko/

reprezentujący \_\_\_\_\_  
 /oznaczenie Wnioskodawcy/

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem\*\*** pomoc de minimis w rolnictwie.

Informacja o udzielonej pomocy publicznej de minimis /wypełnić w przypadku otrzymania pomocy/

Lp.	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
		w PLN	w EURO
RAZEM:			

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem\*\*** inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
		w PLN	w EURO
RAZEM:			

\* jeżeli nie dotyczy wpisać – **NIE DOTYCZY**

\*\* niewłaściwe skreślić

.....  
 (Data)

.....  
 (Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze oraz informacji**  
**o otrzymanej innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.**

Ja niżej podpisany/a \*

\_\_\_\_\_  
/imię i nazwisko/

reprezentujący

\_\_\_\_\_  
/oznaczenie Wnioskodawcy/

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem\*\*** pomoc de minimis w rybołówstwie i akwakulturze.

Informacja o udzielonej pomocy publicznej de minimis /wypełnić w przypadku otrzymania pomocy/

Lp.	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
		w PLN	w EURO
RAZEM:			

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem\*\*** inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
		w PLN	w EURO
RAZEM:			

\* jeżeli nie dotyczy wpisać – **NIE DOTYCZY**

\*\* niewłaściwe skreślić

.....  
(Data).....  
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu.)

**PROGRAM SZKOLENIA\*/ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH\*/ ZAKRES EGZAMINU\***

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

.....

2. Miejsce przeprowadzenia kształcenia ustawicznego (dokładny adres):

.....

3. Plan nauczania określający tematy/moduły kształcenia ustawicznego:

L.p.	Tematy/moduły kształcenia ustawicznego.

4. Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (należy podać nazwę np. zaświadczenie MEN, zaświadczenie, certyfikat, itd.).

.....

**\* niewłaściwe skreślić oraz wypełnić odrębnie dla każdego kształcenia ustawicznego tj. szkolenia/kursu, studiów podyplomowych, zakresu egzaminu.**

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu.)



## **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY o spełnieniu kryterium mikroprzedsiębiorstwa**

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Oświadczam, że **jestem/nie jestem\*** mikroprzedsiębiorstwem i **spełniam/ nie spełniam\*** kryteria mikroprzedsiębiorstwa określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* ( Dz. Urz. UE L352 z 24.12.2013, str. 1) **zgodnie z którym:**

- **mikroprzedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EU.

2. Liczba osób zatrudnionych obliczona zgodnie z metodologią wynikającą z załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu ( Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r.) wynosi ..... osób.

**\*niepotrzebne skreślić**

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu.)

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

**Ja niżej podpisany(a).....**

Oświadczam, że **jesteśmy/ nie jesteśmy\*** powiązani kapitałowo lub osobowo z instytucją szkoleniową wskazaną we wniosku do realizacji poszczególnych działań.

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

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 5 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

**\*niepotrzebne skreślić**

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęćka i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu.)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**  
**o objęciu/nieobjęciu kształceniem ustawicznym wskazanych we wniosku osób**  
**w innych Powiatowych Urzędach Pracy**

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

Oświadczam, że:

Osoby wskazane we wniosku złożonym w tutejszym Urzędzie jako planowane do objęcia kształceniem ustawicznym **są/nie są**\* wskazane w innym wniosku o przyznanie środków z KFS składanym do innego właściwego Urzędu ze względu na siedzibę pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.

Jeżeli są należy wskazać do jakiego Urzędu.....oraz wysokości wnioskowego wsparcia .....

**\*niepotrzebne skreślić**

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęć i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu.)

**Wymagane załączniki:**

**Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem:**

		Niewłaściwe skreślić	Jeżeli załączony wstawić znak X
1)	Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne z Krajowego Funduszu Szkoleniowego - <b>załącznik nr 1,</b>	dotyczy/ nie dotyczy	
2)	Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzających go dwóch lat podatkowych przed złożeniem wniosku, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie, oraz informacji o otrzymaniu innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą - <b>załącznik nr 2</b> <b>W przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w tym w ramach grupy powiązanych jednostek gospodarczych) należy złożyć również powyższe oświadczenie w ramach tych działalności. W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna powyższe oświadczenia składa każdy ze Wspólników,</b>	dotyczy/ nie dotyczy	
3)	Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzających go dwóch lat podatkowych przed złożeniem wniosku albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie oraz informacji o otrzymaniu innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą - <b>załącznik nr 3</b> <b>W przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w tym w ramach grupy powiązanych jednostek gospodarczych) należy złożyć również powyższe oświadczenie w ramach tych działalności. W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna powyższe oświadczenia składa każdy ze Wspólników,</b>	dotyczy/ nie dotyczy	
4)	Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzających go dwóch lat podatkowych przed złożeniem wniosku albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie oraz informacji o otrzymaniu innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą - <b>załącznik nr 4</b> <b>W przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w tym w ramach grupy powiązanych jednostek gospodarczych) należy złożyć również powyższe oświadczenie w ramach tych działalności. W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna powyższe oświadczenia składa każdy ze Wspólników,</b>	dotyczy/ nie dotyczy	
5)	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - <b>załącznik nr 5 a,</b>	dotyczy/ nie dotyczy	
6)	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - <b>załącznik nr 5 b,</b>	dotyczy/ nie dotyczy	
7)	Kopię dokumentu <b>potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności</b> – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. (np. umowa spółki cywilnej lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty - właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli),	dotyczy/ nie dotyczy	
8)	Program szkolenia/ studiów podyplomowych/zakres egzaminu, wypełnić <b>załącznik nr 6</b> do wniosku,	dotyczy	
9)	Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących,	dotyczy/ nie dotyczy	
<b>Niedołączenie wymaganych załączników, o których mowa w pkt 2-9 skutkuje tym, iż wniosek nie podlega rozpatrzeniu,</b>			
10)	Oświadczenie wnioskodawcy o spełnieniu kryterium mikroprzedsiębiorstwa - <b>załącznik nr 7,</b>	dotyczy	
11)	Oświadczenie wnioskodawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych - <b>załącznik nr 8,</b>	dotyczy	
12)	Oświadczenie wnioskodawcy o objęciu/nieobjęciu kształceniem ustawicznym wskazanych we wniosku osób w innych Powiatowych Urzędach Pracy - <b>załącznik nr 9,</b>	dotyczy	
13)	W przypadku, gdy wnioskodawca chce ubiegać się o środki KFS z 6 priorytetu, o którym mowa w pkt 7.6 niniejszego wniosku powinien udowodnić, iż ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku zostały zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź były wdrożone nowe technologie i systemy- należy załączyć do wniosku np. dokument zakupu, decyzji o wprowadzeniu norm ISO,	dotyczy/ nie dotyczy	
14)	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ( w przypadku posiadania dokumentu należy przedłożyć kserokopię),	dotyczy/ nie dotyczy	
15)	Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy (dokument wymagany w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osobę/osoby nie posiadające statutowo uprawnień do reprezentowania wnioskodawcy),	dotyczy/ nie dotyczy	
16)	Posiadanie dokumentu, na podstawie którego realizator usługi kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych,	dotyczy/ nie dotyczy	
17)	W przypadku, gdy wnioskodawca kieruje na kształcenie ustawiczne pracownika, któremu umowa kończy się w trakcie tego kształcenia należy dołączyć oświadczenie pracodawcy, że umowa zostanie przedłużona, co najmniej do momentu zakończenia kształcenia,	dotyczy/ nie dotyczy	
18)	Kserokopie dokumentów składane przez producenta rolnego: - zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Urzędu Miasta o wielkości powierzchni gospodarstwa rolnego, w tym w ha przeliczeniowych, - nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, inny dokument potwierdzający prawo własności gospodarstwa, - zaświadczenie z KRUS o podleganiu i niezaleganiu w płatnościach ubezpieczenia społecznego rolników, - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej,	dotyczy/ nie dotyczy	

Powiatowy Urząd Pracy w Bochni może żądać dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji danych zawartych we wniosku.

.....  
(Pieczętka i podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń w jego imieniu)