

## PRZYKŁAD WYPEŁNIENIA WNIOSKU

### DLA MIKROPRZEDSIĘBIORSTWA.

*Np.* **F.H.U. „ABC” Jan Kowalski**  
**ul. Wojska**  
**Polskiego 3, 32-700 Bochnia.**

.....  
Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy

*Np.* **Bochnia dn. 01.03.2021 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 tut. Urzędzie oraz kopię innych dokumentów jakie zostały sporządzone do dnia zawarcia umowy.***

DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY.	
1. Pełna nazwa pracodawcy.	<i>Np.</i> <b>F.H.U. „ABC” Jan Kowalski.</b> <i>Należy wpisać dokładną pełną nazwę Pracodawcy, (dane można znaleźć m.in. w rejestrach elektronicznych tj. CEDIG, KRS itd.)</i>
2. Adres siedziby Wnioskodawcy i miejsce prowadzenia działalności.	<i>Np.</i> <b>Adres siedziby Wnioskodawcy: ul. Wojska Polskiego 3, 32-700 Bochnia,</b> <b>Adres miejsca prowadzenia działalności: ul. Wojska Polskiego 3, 32-700 Bochnia.</b> <i>Należy wpisać zarówno dokładny adres:</i> <i>1. siedziby Wnioskodawcy oraz,</i> <i>2. miejsca prowadzenia działalności</i> <i>(dane można znaleźć m.in. w rejestrach elektronicznych tj. CEDIG, KRS itd.)</i>
3. Adres do korespondencji.	<i>Np.</i> <b>ul. Wojska Polskiego 3, 32-700 Bochnia.</b>
4. Forma prawna działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, sp. z o.o., spółka jawna, spółka komandytowa, spółka akcyjna).	<i>Np.</i> <b>Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,</b> <i>Informację odnośnie formy prawnej działalności można znaleźć m.in. na stronie internetowej Baza Internetowa Regon.</i>
5. Telefon.	<i>Np.</i> <b>000 000 00</b> <i>Należy wpisać numer telefonu kontaktowego.</i>

6. Numer identyfikacyjny REGON.	<i>Np. 000000000</i> <i>Należy wpisać dokładny numer REGON (dane można znaleźć m.in. w rejestrach elektronicznych tj. CEDIG, KRS itd.)</i>
7. Numer identyfikacji podatkowej NIP.	<i>Np. 0000000000</i> <i>Należy wpisać dokładny numer NIP (dane można znaleźć m.in. w rejestrach elektronicznych tj. CEDIG, KRS itd.)</i>
8. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej.	<i>Np. 0000000000</i> <i>Należy wpisać numer PESEL – 11 cyfr.</i>
9. Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważającego rodzaju).	<i>Np. 00.00.Z</i> <i>Należy wpisać kod PKD przeważającego rodzaju, (dane można znaleźć m.in. w rejestrach elektronicznych tj. CEDIG, KRS itd.)</i>
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"/> <i><b>Np. 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***).</b></i> <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).	<i>Np. 11 (wnioskodawca zatrudnia 11 osób w tym 1 osobę na ½ etatu). Należy wpisać ilość osób zatrudnionych – bez przeliczania na pełny etat.</i>
12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy i podpisania wnioskowanej umowy oraz zajmowane stanowisko. (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem).	<i>Np. Jan Kowalski- właściciel</i> <i>Pamiętaj! Wpisz zajmowane stanowisko.</i>  <i>Uwaga! Pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.</i>
<b>OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY.</b>	
13. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko.	<i>Np. Jan Kowalski- właściciel.</i> <i>Np. Anna Nowak – sekretarka.</i> <i>Pamiętaj! Wpisz zajmowane stanowisko.</i>
14. Telefon oraz adres poczty elektronicznej (email):	<i>Np. tel. 000 000 000, email: <a href="mailto:jan.kowalski@abcd.pl">jan.kowalski@abcd.pl</a></i> <i>Np. tel. 000 000 000, email: <a href="mailto:anna.nowak@abcd.pl">anna.nowak@abcd.pl</a></i>
<b>POZOSTAŁE INFORMACJE.</b>	

15. Wnioskowana wysokość środków z KFS:				
<p>Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:</p> <p>- <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).</p> <p>- <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.</p> <p>Maksymalna kwota dofinansowania dla jednego pracodawcy w roku 2021 nie może być wyższa niż:</p> <p>a) w przypadku mikroprzedsiębiorców <b>20 000 zł</b>,</p> <p>b) w przypadku pozostałych pracodawców <b>35 000 zł</b>.</p>		<b>Np. 4556,00 zł</b>		
16. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę.		<b>Np. 1139,00 zł</b>		
17. Całkowita wysokość wydatków (suma pkt 15 oraz pkt 16).		<b>Np. 5695,00 zł</b>		
<i>Pamiętaj! Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, dojazdem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.</i>				
18. Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy.				
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				
-----				
UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków KFS muszą one zostać przekazane realizatorowi działań z ww. konta.				
19. Łączna liczba osób objętych kształceniem ustawicznym. (Należy w odpowiedniej rubryce podać liczbę pracodawców oraz liczbę pracowników). <i>Należy wskazać wyłącznie pracowników i pracodawców, którzy są kandydatami we wniosku.</i>				
Grupa wiekowa.	Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
15 – 24				
25 - 34			<b>Np. 1</b>	<b>Np. 1</b>
35 - 44			<b>Np. 1</b>	<b>Np. 0</b>
45 i więcej	<b>Np. 1</b>	<b>Np. 0</b>		
Ogółem:	<b>Np. 1</b>	<b>Np. 0</b>	<b>Np. 2</b>	<b>Np. 1</b>

**Np. 01.03.2021 r.**

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętą*

**Np. JAN KOWALSKI**

.....  
(Data)

.....  
(Pieczętka 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:..... <b>1</b> ..... <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, ¾ itp. jednakże nie mniej niż ½)	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																		
Wyszczególnienie działań <small>(dla 1 kandydata)</small>		<b>Np. X</b>					<b>Np. X</b>	<b>Np. Właściciel</b>	<b>Np. Nie dotyczy</b>	<b>Np. Właściciel-operator wózka jezdniowego</b>	<b>Np. wyższe</b>	<b>Np. 800 zł</b>	<b>Np. 200 zł</b>	<b>Np. 1 000 zł</b>								
<p><b>1.1. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b></p> <p>Nazwa kursu / szkolenia <b>Np. Operator wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem (egzamin integralną częścią szkolenia).</b></p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) <b>Np. 17.05.2021 do 21.05.2021 r.</b></p> <p><b>Termin kursu/szkolenia nie może rozpocząć się wcześniej niż 45 dni licząc od dnia złożenia wniosku. Np. 01.03.2021 r. (data złożenia wniosku) + 45 dni.</b></p> <p>Liczba godzin szkolenia: <b>Np. 40</b></p>	<p>1.1.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego: <b>Np. „XYZ JEDNOSTKA SZKOŁĄCA”, NIP: 000000000. Siedziba: ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5, 00- 000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.</b></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: center;"><b>X</b> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu <b>Np. Znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno- Szkoleniowych” - Pamiętaj! Należy załączyć kserokopie dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem.</b></p> <p>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: center;"><b>X</b> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna <b>Np. CEIDG</b></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: 30%;"></th> <th style="width: 20%;">Wnioskowana wysokość środków w z KFS (dotyczy pkt 1.1.) .</th> <th style="width: 20%;">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.1.).</th> <th style="width: 30%;">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 style="text-align: center;"><b>Np. 800,00 zł</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Np. 200 zł</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Np. 1000,00 zł</b></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:	<b>Np. 800,00 zł</b>	<b>Np. 200 zł</b>	<b>Np. 1000,00 zł</b>
	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:	<b>Np. 800,00 zł</b>	<b>Np. 200 zł</b>	<b>Np. 1000,00 zł</b>																			
<p><b>1.2. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b></p> <p>Nazwa kursu / szkolenia</p> <p><b>NIE DOTYCZY</b></p>	<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: center;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu .....</p>																					

<p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....</p> <p>Liczba godzin szkolenia:.....</p>	<p>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: center;"><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" data-bbox="853 464 2175 587"> <tr> <td data-bbox="853 464 1122 536">1.2.4. Koszt kursu / szkolenia:</td> <td data-bbox="1122 464 1498 536">Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 1.2).</td> <td data-bbox="1498 464 1874 536">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.2).</td> <td data-bbox="1874 464 2175 536">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.2).</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			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).				
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).								
<p><b>1.3. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b></p> <p>Nazwa kursu / szkolenia</p> <p><b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....</p> <p>Liczba godzin szkolenia:.....</p>	<p>1.3.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....</p> <p>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):</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu .....</p> <p>oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;"><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" data-bbox="853 1198 2175 1343"> <tr> <td data-bbox="853 1198 1122 1270">1.3.4. Koszt kursu / szkolenia:</td> <td data-bbox="1122 1198 1498 1270">Wnioskowana wysokość środków)w z KFS (dotyczy pkt 1.3).</td> <td data-bbox="1498 1198 1874 1270">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.3).</td> <td data-bbox="1874 1198 2175 1270">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.3).</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			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).				
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).								

**2.1. Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**

**NIE DOTYCZY**

Nazwa studiów podyplomowych

Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr)

Liczba godzin zajęć:

2.1.1. Nazwa NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego

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):

TAK  NIE

Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.

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.).

**3.1. Egzamin umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**

**NIE DOTYCZY**

Nazwa egzaminu

Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr)

Liczba godzin

3.1.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego

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) :

TAK  NIE

Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.

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.).

**4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:**

**NIE DOTYCZY**

Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr)

4.1.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego

4.1.2. 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.		
4.1.3. Koszt badań lekarskich	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).	
<b>5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem:</b>  <b>NIE DOTYCZY</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>  <b>NIE DOTYCZY</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 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).	

**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 *Własnoręczny podpis wraz z pieczętką Np. JAN KOWALSKI*

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

*Pracodawca, wskazany jako kandydat nr 1 jest osobą powyżej 45 roku życia w związku z czym ubiega się o dofinansowanie w ramach priorytetu wskazanego w pkt 7.4.*



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

*Należy wskazać tylko jeden z ww. priorytetów.*

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)

.....  
*Np.*  NIE

<p>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).</p>	Pozycja	Uzasadnienie			
	1.1	<p>Uzasadnienie: <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego mającego na celu podniesienie lub też doskonalenie kwalifikacji/umiejętności w oparciu m.in. o zmieniający się rynek pracy, zajmowane obecnie stanowisko lub zmianę stanowiska pracy, dezaktualizację wiedzy, umiejętności, uprawnień, wprowadzenie nowych technologii itp. Kształcenie ustawiczne ma zapobiec utracie zatrudnienia.</i></p> <p>Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków: : <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego w oparciu o priorytet wydatkowania środków z KFS wskazany w pkt 7. Należy pamiętać, że pracodawca składając wniosek o dofinansowanie jest obowiązany uzasadnić w przekonujący sposób spełnianie warunków dostępu do priorytetu oraz konieczność szkolenia.</i></p>			
		<p>Uzasadnienie:</p> <p>Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków:</p>			
		<p><i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego uzasadnienie, należy wpisać do każdej z tych form (pozycji) odrębnie.</i></p>			
<p>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.) .</p>	Pozycja	Uzasadnienie			
	1.1	<p><i>Należy uzasadnić dlaczego został wybrany wskazany realizator kształcenia ustawicznego.</i></p> <p><i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego, należy uzasadnić wybór wskazanego realizatora odrębnie.</i></p>			
<p>11. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku.<sup>5</sup></p>	Pozycja	Nazwa usługi kształcenia ustawicznego	Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego oraz NIP	Liczba godzin	Cena
	1.1	<p><i>Np. Operator wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem (egzamin integralną częścią szkolenia).</i></p>	<p><i>Np. Jednostka Szkoląca „QQQ” NIP: 0000000000.</i></p>	<p><i>Np. 40 h</i></p>	<p><i>Np. 1 100,00 zł</i></p>
<p><i>Pamiętaj! Wskazany w pkt 11 realizator kształcenia ustawicznego to konkurencyjna jednostka świadcząca podobne / tożsame usługi do wybranego realizatora kształcenia ustawicznego przez Pracodawcę.</i></p>					
<p>12. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicz-</p>	<p><i>W przypadku, gdy kandydatem jest pracodawca należy podać informacje o planach dotyczących działania firmy w przyszłości.</i></p>				

nym 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.

*Np.* 01.03.2021 r.

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętką*

*Np.* JAN KOWALSKI

.....  
(Pieczętka 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:..... <b>2</b> ..... <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 6.1.3w 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																		
Wyszczególnienie działań <small>(dla 1 kandydata)</small>				<b>Np. x</b>			<b>Np. x</b>	<b>Np. Umowa o pracę, 1/1 etat</b>	<b>Np. 08.03.2020 - 07.03.2022</b>	<b>Np. Kierowca samochodu ciężarowego</b>	<b>Np. Średnie zawodowe</b>	<b>Np. 2 476,00 zł</b>	<b>Np. 619,00 zł</b>	<b>Np. 3 095,00 zł</b>								
<p><b>1.1. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b></p> <p>Nazwa kursu / szkolenia <b>Np. Prawo jazdy kat. C+E</b></p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) <b>Np. 01.09.2021 do 30.09.2021 r.</b> <i>Termin kursu/szkolenia nie może rozpocząć się wcześniej niż 45 dni licząc od dnia złożenia wniosku. Np. 01.03.2021 r. (data złożenia wniosku) + 45 dni.</i></p> <p>Liczba godzin szkolenia: <b>Np. 25 h</b></p> <p>1.1.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego: <b>Np. „ABC JEDNOSTKA SZKOLĄCA”, NIP: 000000000. Siedziba: ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5, 00- 000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.</b></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): <b>X TAK</b>    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu <b>Np. Akredytacja Kuratora Oświaty - Pamiętaj! Należy załączyć kserokopie dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem.</b></p> <p>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. <b>X TAK</b>    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna <b>Np. CEIDG</b></p> <p>Jeżeli NIE należy przedłożyć stosowne dokumenty, na podstawie których ww. realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Wnioskowana wysokość środków 6.1.4w z KFS (dotyczy pkt 1.1.)</th> <th>Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.1.)</th> <th>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><b>Np. 2 000,00 zł</b></td> <td><b>Np. 500,00 zł</b></td> <td><b>Np. 2 500,00 zł</b></td> </tr> </tbody> </table>																Wnioskowana wysokość środków 6.1.4w 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:	<b>Np. 2 000,00 zł</b>	<b>Np. 500,00 zł</b>	<b>Np. 2 500,00 zł</b>
	Wnioskowana wysokość środków 6.1.4w 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:	<b>Np. 2 000,00 zł</b>	<b>Np. 500,00 zł</b>	<b>Np. 2 500,00 zł</b>																			
<p><b>1.2. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b></p> <p>Nazwa kursu / szkolenia <b>NIE DOTYCZY</b></p> <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): <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu .....</p>																						

<p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....</p> <p>Liczba godzin szkolenia:.....</p>	<p>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: center;"><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" data-bbox="853 464 2175 587"> <tr> <td data-bbox="853 464 1122 536">1.2.4. Koszt kursu / szkolenia:</td> <td data-bbox="1122 464 1498 536">Wnioskowana wysokość środków 6.1.5w z KFS (dotyczy pkt 1.2.).</td> <td data-bbox="1498 464 1874 536">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.2.).</td> <td data-bbox="1874 464 2175 536">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.2.).</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			1.2.4. Koszt kursu / szkolenia:	Wnioskowana wysokość środków 6.1.5w 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.).				
1.2.4. Koszt kursu / szkolenia:	Wnioskowana wysokość środków 6.1.5w 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.).								
<p><b>1.3. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b></p> <p>Nazwa kursu / szkolenia</p> <p><b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....</p> <p>Liczba godzin szkolenia:.....</p>	<p>1.3.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.....</p> <p>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):</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu .....</p> <p>oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;"><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" data-bbox="853 1201 2175 1343"> <tr> <td data-bbox="853 1201 1122 1273">1.3.4. Koszt kursu / szkolenia:</td> <td data-bbox="1122 1201 1498 1273">Wnioskowana wysokość środków 6.1.6w z KFS (dotyczy pkt 1.3.).</td> <td data-bbox="1498 1201 1874 1273">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.3.).</td> <td data-bbox="1874 1201 2175 1273">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 1.3.).</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			1.3.4. Koszt kursu / szkolenia:	Wnioskowana wysokość środków 6.1.6w 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.).				
1.3.4. Koszt kursu / szkolenia:	Wnioskowana wysokość środków 6.1.6w 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><b>NIE DOTYCZY</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: 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> <table border="1" data-bbox="855 550 2172 699"> <thead> <tr> <th data-bbox="855 550 1124 614">2.1.3. Koszt studiów podyplomowych :</th> <th data-bbox="1124 550 1500 614">Wnioskowana wysokość środków 6.1.7w z KFS (dotyczy pkt 2.1.).</th> <th data-bbox="1500 550 1877 614">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 2.1.).</th> <th data-bbox="1877 550 2172 614">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 2.1.).</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="855 614 1124 699"></td> <td data-bbox="1124 614 1500 699"></td> <td data-bbox="1500 614 1877 699"></td> <td data-bbox="1877 614 2172 699"></td> </tr> </tbody> </table>	2.1.3. Koszt studiów podyplomowych :	Wnioskowana wysokość środków 6.1.7w 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 6.1.7w 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 . Egzamin umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:</b></p> <p>Nazwa egzaminu <i>Np. Egzamin na prawo jazdy kat. C+E</i></p> <p>Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) <i>Np. 18.10.2021 r.</i></p> <p><i>Termin egzaminu nie może rozpocząć się wcześniej niż 45 dni licząc od dnia złożenia wniosku. Np. 01.03.2021 r. (data złożenia wniosku) + 45 dni.</i></p> <p>Liczba godzin <i>Np. 2 h</i></p>	<p>3.1.1.Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego <i>Np. „MORD”, NIP: 000000000. Siedziba: ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5, 00- 000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.</i></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: right;"><input type="checkbox"/> TAK    <input checked="" 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="855 1093 2172 1257"> <thead> <tr> <th data-bbox="855 1093 1124 1157">3.1.3. Koszt egzaminu:</th> <th data-bbox="1124 1093 1500 1157">Wnioskowana wysokość środków 6.1.8w z KFS (dotyczy pkt 3.1.).</th> <th data-bbox="1500 1093 1877 1157">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 3.1.).</th> <th data-bbox="1877 1093 2172 1157">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 3.1.).</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="855 1157 1124 1257"></td> <td data-bbox="1124 1157 1500 1257"><i>Np. 196,00 zł</i></td> <td data-bbox="1500 1157 1877 1257"><i>Np. 49,00 zł</i></td> <td data-bbox="1877 1157 2172 1257"><i>Np. 245,00 zł</i></td> </tr> </tbody> </table>	3.1.3. Koszt egzaminu:	Wnioskowana wysokość środków 6.1.8w 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.).		<i>Np. 196,00 zł</i>	<i>Np. 49,00 zł</i>	<i>Np. 245,00 zł</i>
3.1.3. Koszt egzaminu:	Wnioskowana wysokość środków 6.1.8w 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.).						
	<i>Np. 196,00 zł</i>	<i>Np. 49,00 zł</i>	<i>Np. 245,00 zł</i>						
<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) <i>Np. 25.08.2021 r.</i></p> <p><i>Termin badań lekarskich nie może rozpocząć się wcześniej niż 45 dni licząc od dnia złożenia wniosku. Np.</i></p>	<p>4.1.1.Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego <i>Np. „ABC Badanie”, NIP: 000000000. Siedziba: ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5, 00- 000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.</i></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> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>								

01.03.2021 r. (data złożenia wniosku) + 45 dni.		Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu <i>Np. Akredytacja Kuratora Oświaty - Pamiętaj! Należy załączyć kserokopie dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem.</i> oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu.		
4.1.3. Koszt badań lekarskich	Wnioskowana wysokość środków 6.1.9 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.).	
	<i>Np. 280,00 zł</i>	<i>Np. 70,00 zł</i>	<i>Np. 350,00 zł</i>	
5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem: <b>NIE DOTYCZY</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 6.1.10 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.).	
6.1 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: <b>NIE DOTYCZY</b>  Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....		6.1.11 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.		
Liczba godzin.....	6.1.3. Koszt określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:	Wnioskowana wysokość środków 6.1.12 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.).

**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>):

*Np. „Kierowcy samochodów ciężarowych”*

*Należy wpisać nazwę zawodu zgodnie z aktualnym opracowaniem barometr zawodu na rok 2021 dla powiatu bocheńskiego lub województwa małopolskiego.*

*Dodatkowo w celu weryfikacji określonego zawodu deficytowego warto przeanalizować „Podkategorie do zawodów ocenianych w Barometrze”, które można znaleźć jako załącznik do komunikatu o naborze.*



*Pracownik, wskazany jako kandydat nr 2 jest osobą, zatrudnioną na stanowisku kierowca samochodu ciężarowego w związku z czym ubiega się o dofinansowanie w ramach priorytetu wskazanego w pkt 7.3, gdyż kierowcy samochodów ciężarowych to zawód deficytowy dla powiatu bocheńskiego i województwa małopolskiego.*

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 :

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

*Należy wskazać tylko jeden z ww. priorytetów.*

<p>8. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym roku (dotyczy 2021 roku).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, proszę wskazać nazwę szkolenia oraz wysokość wsparcia)</p> <p>.....</p> <p><i>Np. x NIE</i></p>	
<p>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).</p>	<p>Pozycja</p>	<p>Uzasadnienie</p>
	<p>1.1</p>	<p>Uzasadnienie: <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego mającego na celu podniesienie lub też doskonalenie kwalifikacji/umiejętności w oparciu m.in. o zmieniający się rynek pracy, zajmowane obecnie stanowisko lub zmianę stanowiska pracy, dezaktualizację wiedzy, umiejętności, uprawnień, wprowadzenie nowych technologii itp. Kształcenie ustawiczne ma zapobiec utracie zatrudnienia.</i></p> <p>Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków: : <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego w oparciu o priorytet wydatkowania środków z KFS wskazany w pkt 7. Należy pamiętać, że pracodawca składając wniosek o dofinansowanie jest obowiązany uzasadnić w przekonujący sposób spełnianie warunków dostępu do priorytetu oraz konieczność szkolenia.</i></p>
	<p>3.1</p>	<p>Uzasadnienie: <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego mającego na celu podniesienie lub też doskonalenie kwalifikacji/umiejętności w oparciu m.in. o zmieniający się rynek pracy, zajmowane obecnie stanowisko lub zmianę stanowiska pracy, dezaktualizację wiedzy, umiejętności, uprawnień, wprowadzenie nowych technologii itp. Kształcenie ustawiczne ma zapobiec utracie zatrudnienia.</i></p> <p>Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków: : <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego w oparciu o priorytet wydatkowania środków z KFS wskazany w pkt 7. Należy pamiętać, że pracodawca składając wniosek o dofinansowanie jest obowiązany uzasadnić w przekonujący sposób spełnianie warunków dostępu do priorytetu oraz konieczność szkolenia.</i></p>
	<p>4.1</p>	<p>Uzasadnienie: <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego mającego na celu podniesienie lub też doskonalenie kwalifikacji/umiejętności w oparciu m.in. o zmieniający się rynek pracy, zajmowane obecnie stanowisko lub zmianę stanowiska pracy, dezaktualizację wiedzy, umiejętności, uprawnień, wprowadzenie nowych technologii itp. Kształcenie ustawiczne ma zapobiec utracie zatrudnienia.</i></p> <p>Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków: : <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego w oparciu o priorytet wydatkowania środków z KFS wskazany w pkt 7. Należy pamiętać, że pracodawca składając wniosek o dofinansowanie jest obowiązany uzasadnić w przekonujący sposób spełnianie warunków dostępu do priorytetu oraz konieczność szkolenia.</i></p>
<p>10. Uzasadnienie wyboru realizatora</p>	<p>Pozycja</p>	<p>Uzasadnienie</p>
<p><i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego uzasadnienie, należy wpisać do każdej z tych form (pozycji) odrębnie.</i></p>		

usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (krótki opis uzasadniający wybór realizatora kształcenia ustawicznego: instytucji szkoleniowej, placówki medycyny pracy, firmy ubezpieczeniowej itd.) .	1.1	<i>Należy uzasadnić dlaczego został wybrany wskazany realizator kształcenia ustawicznego.</i> <i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego, należy uzasadnić wybór wskazanego realizatora odrębnie.</i>			
	3.1	<i>Należy uzasadnić dlaczego został wybrany wskazany realizator kształcenia ustawicznego.</i> <i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego, należy uzasadnić wybór wskazanego realizatora odrębnie.</i>			
	4.1	<i>Należy uzasadnić dlaczego został wybrany wskazany realizator kształcenia ustawicznego.</i> <i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego, należy uzasadnić wybór wskazanego realizatora odrębnie.</i>			
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
	1.1	<i>Np. Prawo jazdy kat. C+E</i>	<i>Np. Jednostka Szkoląca „QQQ” NIP: 0000000000.</i>	<i>Np. 25 h</i>	<i>Np. 2 500,00 zł</i>
	3.1	<i>Np. Egzamin na prawo jazdy kat. C+E</i>	<i>Np. MORD NIP: 0000000000.</i>	<i>Np. 2 h</i>	<i>Np. 245,00 zł</i>
	4.1	<i>Np. Prawo jazdy kat. C+E</i>	<i>Np. PRZYCHODNIA NIP: 0000000000.</i>	<i>Np. 25 h</i>	<i>Np. 350 ,00 zł</i>
<i>Pamiętaj! Wskazani w pkt 11 realizatorzy kształcenia ustawicznego to konkurencyjne jednostki świadczące podobne / tożsame usługi do wybranych realizatorów kształcenia ustawicznego przez Pracodawcę.</i>					
12. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS. <u>W przypadku pracodawcy</u> objętego kształceniem ustawicznym należy podać informację o planach dotyczących działania firmy w przyszłości.	<i>W przypadku, gdy kandydatem jest pracownik należy podać informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby.</i>				

<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 ½ 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.

*Np. 01.03.2021 r.*

(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętką*

*Np. JAN KOWALSKI*

(Pieczęćka 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: <b>3</b> <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 6.1.13w 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																			
Wyszczególnienie działań <small>(dla 1 kandydata)</small>			Np. <b>X</b>			Np. <b>X</b>		Np.	<b>Umowa o pracę 1/2 etatu</b>	Np. <b>Od 01.06.2010 – na czas nieokreślony</b>	Np. <b>Księgowa</b>	Np. <b>Wyższe</b>	Np. <b>1 280,00 zł</b>	Np. <b>320,00 zł</b>	Np. <b>1 600,00 zł</b>								
1.1. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:  Nazwa kursu / szkolenia  Np. <b>„Prawo podatkowe 2021”</b>  Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) Np. <b>21.06.2021 r.-22.06.2021 r.</b>  <i>Termin kursu/szkolenia nie może rozpocząć się wcześniej niż 45 dni licząc od dnia złożenia wniosku. Np. 01.03.2021 r. (data złożenia wniosku) + 45 dni.</i>  Liczba godzin szkolenia: Np. <b>16 h</b>		<p>1.1.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego Np. <b>„KSIĘGUJEMY Sp. z o.o.”, NIP: 000000000. Siedziba: ul. Cyferki 1, 00- 000 Cyferków.</b></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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna Np. <b>KRS</b></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: 25%;">Wnioskowana wysokość środków 6.1.14w z KFS (dotyczy pkt 1.1.) .</th> <th style="width: 25%;">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.1.).</th> <th style="width: 25%;">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 style="text-align: center;">Np. <b>840,00 zł</b></td> <td style="text-align: center;">Np. <b>210,00 zł</b></td> <td style="text-align: center;">Np. <b>1 050,00 zł</b></td> </tr> </tbody> </table>															Wnioskowana wysokość środków 6.1.14w 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:	Np. <b>840,00 zł</b>	Np. <b>210,00 zł</b>	Np. <b>1 050,00 zł</b>
	Wnioskowana wysokość środków 6.1.14w 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:	Np. <b>840,00 zł</b>	Np. <b>210,00 zł</b>	Np. <b>1 050,00 zł</b>																				
1.2. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:  Nazwa kursu / szkolenia  Np. <b>„VAT 2021”</b>  Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) Np. <b>21.05.2021 r.</b>  <i>Termin kursu/szkolenia nie może rozpocząć się wcześniej niż 45 dni licząc od dnia złożenia wniosku. Np. 01.03.2021 r. (data złożenia wniosku) + 45 dni.</i>		<p>1.2.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego Np. <b>„ABC KFS s.c.”, NIP: 000000000. Siedziba: ul. KFS 1, 00- 000 KFS.</b></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 checked="" type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu Np. <b>Certyfikat Jakości ISO - Pamiętaj! Należy załączyć kserokopie dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem.</b></p>																					

Liczba godzin szkolenia: <i>Np. 8.</i>	oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu. 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. <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE         </div> Jeżeli TAK należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna <i>Np. Baza Internetowa REGON</i> 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 6.1.15w z KFS (dotyczy pkt 1.2.). <i>Np. 440,00 zł</i>	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 1.2.). <i>Np. 110,00</i>
<b>1.3. Kursy / szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:</b> <b>NIE DOTYCZY</b>  Nazwa kursu / szkolenia ..... ..... .....  Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....  Liczba godzin szkolenia:.....	1.3.1. Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego..... ..... 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): <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE         </div> Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu ..... oraz załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. certyfikatu. 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. <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE         </div> 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.		
1.3.4. Koszt kursu / szkolenia:	Wnioskowana wysokość środków 6.1.16w 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><b>NIE DOTYCZY</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="855 550 2172 699"> <thead> <tr> <th data-bbox="855 550 1124 614">2.1.3. Koszt studiów podyplomowych :</th> <th data-bbox="1124 550 1500 614">Wnioskowana wysokość środków 2.2.w z KFS (dotyczy pkt 2.1.).</th> <th data-bbox="1500 550 1877 614">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 2.1.).</th> <th data-bbox="1877 550 2172 614">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 2.1.).</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="855 614 1124 699"></td> <td data-bbox="1124 614 1500 699"></td> <td data-bbox="1500 614 1877 699"></td> <td data-bbox="1877 614 2172 699"></td> </tr> </tbody> </table>	2.1.3. Koszt studiów podyplomowych :	Wnioskowana wysokość środków 2.2.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 2.2.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><b>NIE DOTYCZY</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="855 1129 2172 1278"> <thead> <tr> <th data-bbox="855 1129 1124 1193">3.1.3. Koszt egzaminu:</th> <th data-bbox="1124 1129 1500 1193">Wnioskowana wysokość środków 2.3.w z KFS (dotyczy pkt 3.1.).</th> <th data-bbox="1500 1129 1877 1193">Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (dotyczy pkt 3.1.).</th> <th data-bbox="1877 1129 2172 1193">Całkowita wysokość wydatków na wsparcia w zł (dotyczy pkt 3.1.).</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="855 1193 1124 1278"></td> <td data-bbox="1124 1193 1500 1278"></td> <td data-bbox="1500 1193 1877 1278"></td> <td data-bbox="1877 1193 2172 1278"></td> </tr> </tbody> </table>	3.1.3. Koszt egzaminu:	Wnioskowana wysokość środków 2.3.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 2.3.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><b>NIE DOTYCZY</b></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>								

Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....	<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.			
<b>5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem:</b> <b>NIE DOTYCZY</b> Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) .....	4.1.3. Koszt badań lekarskich	Wnioskowana wysokość środków 2.4. 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.).
<b>6.1 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:</b> <b>NIE DOTYCZY</b> Termin realizacji (od – do) (dd/mm/rrrr) ..... Liczba godzin .....	5.1.3. Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków:	Wnioskowana wysokość środków 2.5. 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.).
	6.1.17 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 usta-	Wnioskowana wysokość środków 6.1.18 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.).

wiecznego:

**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>):

*Np. „Pracownicy ds. rachunkowości i księgowości”*

*Należy wpisać nazwę zawodu zgodnie z aktualnym opracowaniem barometr zawodu na rok 2021 dla powiatu bocheńskiego lub województwa małopolskiego.*

*Dodatkowo w celu weryfikacji określonego zawodu deficytowego warto przeanalizować „Podkategorie do zawodów ocenianych w Barometrze”, które można*



*znaleźć jako załącznik do komunikatu o naborze.*

*Pracownik, wskazany jako kandydat nr 3 jest osobą, zatrudnioną na stanowisku księgowy w związku z czym ubiega się o dofinansowanie w ramach priorytetu wskazanego w pkt 7.3, gdyż pracownicy ds.. rachunkowości i księgowości to zawód deficytowy dla powiatu bocheńskiego i województwa małopolskiego.*

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 :

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

*Należy wskazać tylko jeden z ww. priorytetów.*

<p>8. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym roku (dotyczy 2021 roku).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, proszę wskazać nazwę szkolenia oraz wysokość wsparcia)</p> <p>.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE</p>	
<p>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).</p>	<p>Pozycja</p>	<p>Uzasadnienie</p>
	<p>1.1</p>	<p>Uzasadnienie: <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego mającego na celu podniesienie lub też doskonalenie kwalifikacji/umiejętności w oparciu m.in. o zmieniający się rynek pracy, zajmowane obecnie stanowisko lub zmianę stanowiska pracy, dezaktualizację wiedzy, umiejętności, uprawnień, wprowadzenie nowych technologii itp. Kształcenie ustawiczne ma zapobiec utracie zatrudnienia.</i></p> <p>Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków: <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego w oparciu o priorytet wydatkowania środków z KFS wskazany w pkt 7. Należy pamiętać, że pracodawca składając wniosek o dofinansowanie jest obowiązany uzasadnić w przekonujący sposób spełnianie warunków dostępu do priorytetu oraz konieczność szkolenia.</i></p>
	<p>1.2</p>	<p>Uzasadnienie: <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego mającego na celu podniesienie lub też doskonalenie kwalifikacji/umiejętności w oparciu m.in. o zmieniający się rynek pracy, zajmowane obecnie stanowisko lub zmianę stanowiska pracy, dezaktualizację wiedzy, umiejętności, uprawnień, wprowadzenie nowych technologii itp. Kształcenie ustawiczne ma zapobiec utracie zatrudnienia.</i></p> <p>Uzasadnienie w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków: <i>Należy uzasadnić potrzebę odbycia wnioskowanego kształcenia ustawicznego w oparciu o priorytet wydatkowania środków z KFS wskazany w pkt 7. Należy pamiętać, że pracodawca składając wniosek o dofinansowanie jest obowiązany uzasadnić w przekonujący sposób spełnianie warunków dostępu do priorytetu oraz konieczność szkolenia.</i></p>
		<p><i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego uzasadnienie, należy wpisać do każdej z tych form (pozycji) odrębnie.</i></p>
<p>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.).</p>	<p>Pozycja</p>	<p>Uzasadnienie</p>
	<p>1.1</p>	<p><i>Należy uzasadnić dlaczego został wybrany wskazany realizator kształcenia ustawicznego.</i></p> <p><i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego, należy uzasadnić wybór wskazanego realizatora odrębnie.</i></p>
	<p>1.2</p> <p><i>Należy uzasadnić dlaczego został wybrany wskazany realizator kształcenia ustawicznego.</i></p> <p><i>Pamiętaj! W przypadku wnioskowania o kilka form kształcenia ustawicznego, należy uzasadnić wybór wskazanego realizatora odrębnie.</i></p>	

	Pozycja	Nazwa usługi kształcenia ustawicznego	Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego oraz NIP	Liczba godzin	Cena
11. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku. <sup>5</sup>	1.1	<i>Np. „Zmiany podatkowe w 2021”</i>	<i>Np. „Liczyby”, NIP: 0000000000. Siedziba: ul. Liczyby 1, 00- 000 Liczyby.</i>	<i>Np. 16 h</i>	<i>Np. 1 100,00 zł</i>
	1.2	<i>Np. „Vat 2021”</i>	<i>Np. „ABC Liczę”, NIP: 0000000000. Siedziba: ul. KFS 15, 00- 000 KFS.</i>	<i>Np. 8 h</i>	<i>Np. 600,00 zł</i>
<i>Pamiętaj! Wskazani w pkt 11 realizatorzy kształcenia ustawicznego to konkurencyjne jednostki świadczące podobne / tożsame usługi do wybranych realizatorów kształcenia ustawicznego przez Pracodawcę.</i>					
12. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS. <u>W przypadku pracodawcy</u> objętego kształceniem ustawicznym należy podać informację o planach dotyczących działania firmy w przyszłości.	<i>W przypadku, gdy kandydatem jest pracownik należy podać informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby.</i>				

<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 ½ 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.

*Np. 01.03.2021 r.*

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętką*

*Np. JAN KOWALSKI*

.....  
(Pieczętką 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 pracę nakładczą). Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi: Np. 10,5 (wnioskodawca zatrudnia 11 osób w tym 1 osobę na ½ etatu)**
- 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 Społecznej 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.

*Np.* **01.03.2021 r.**

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętą*

*Np.* **JAN KOWALSKI**

.....  
(Data)

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

Istnieje możliwość zweryfikowania informacji o otrzymanej pomocy de minimis w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz w poprzedzających go 2 lat podatkowych na stronie internetowej <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>.

Należy w elektrycznym rejestrze wpisać nr NIP zaznaczyć tylko 3 lata wstecz, tylko de minimis, zawijanie długich wierszy w kolumnach dla formatu PDF oraz wcisnąć wyszukaj według wybranych kryteriów.

Załącznik nr 2 do wniosku.

**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 Np. Jan Kowalski  
/imię i nazwisko/

reprezentujący Np. F.H.U. „ABC” Jan Kowalski ul. Wojska Polskiego 3, 32-700 Bochnia.  
/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 Np. 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.	<u>Np. Starosta Powiatu Bochnia</u>	<u>Np. 10.07.2019</u>	<u>Np. 5800,00</u>	<u>Np. 1357,39</u>
2.	<u>Np. Starosta Powiatu Bochnia</u>	<u>Np. 07.10.2020</u>	<u>Np. 5000,00</u>	<u>Np. 1115,27</u>
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
<b>Suma udzielonej pomocy:</b>			<u>Np. 10 800,00 zł</u>	<u>Np. 2472,66 euro</u>

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

2. Oświadczam, że *Np.* 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.				
Suma udzielonej pomocy:				

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

*Np.* 01.03.2021r.

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętą*

*Np.* JAN KOWALSKI

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęta 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

Np. **01.03.2021r.**

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętką*  
 Np. **JAN KOWALSKI**

.....

.....  
 (Data)

(Pieczętka 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

Np. **01.03.2021r.**.....  
(Data)

Własnoręczny podpis wraz z pieczętką

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

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

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

*Np.* **Operator wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem (egzamin integralną częścią szkolenia).**

2. Miejsce przeprowadzenia kształcenia ustawicznego (dokładny adres):

Zajęcia teoretyczne: *Np.* **„XYZ JEDNOSTKA SZKOLĄCA”, ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5, 00- 000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.**

Zajęcia praktyczne: *Np.* **„XYZ JEDNOSTKA SZKOLĄCA”, plac manewrowy przy ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5a, 00- 000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.**

3. Plan nauczania określający tematy/moduły kształcenia ustawicznego:

L.p.	Tematy/moduły kształcenia ustawicznego.
1.	wiadomości o dozorze technicznym,
2.	ogólne wiadomości o urządzeniach transportu bliskiego,
3.	typy stosowanych wózków jezdniowych,
4.	budowa wózków jezdniowych podnośnikowych,
5.	czynności operatora przed rozpoczęciem pracy i po zakończeniu pracy,
6.	czynności operatora w czasie pracy wózkami,
7.	wiadomości z zakresu ładunkoznastwa,
8.	wiadomości z zakresu BHP,
9.	bezpieczne użytkowanie butli,
10.	zajęcia praktyczne,
11.	egzamin przed komisją UDT (należy ująć, gdy egzamin jest integralną częścią szkolenia)

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

*Np.* **Zaświadczenie o ukończeniu kursu** (po ukończeniu szkolenia / kursu) **oraz**

*Np.* **Zaświadczenie kwalifikacyjne do obsługi urządzeń transportu bliskiego wydane przez Urząd Dozoru Technicznego** (po uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu)

*Pamiętaj! Należy załączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.*

*Pamiętaj! Jeżeli wnioskujesz o dofinansowanie egzaminu, który nie jest integralną częścią szkolenia należy odrębnie wypełnić załącznik nr 6 z wypełnionym zakresem egzaminu.*

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

*Np. 01.03.2021r.*

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętką*

*Np. JAN KOWALSKI*

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

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

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

*Np.* **Prawo jazdy kat. C+E**

2. Miejsce przeprowadzenia kształcenia ustawicznego (dokładny adres):

Zajęcia teoretyczne: *Np.* „ABC JEDNOSTKA SZKOŁĄCA”, NIP: 000000000. Siedziba: **ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5, 00- 000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.**

Zajęcia praktyczne: *Np.* „ABC JEDNOSTKA SZKOŁĄCA”, NIP: 000000000. Siedziba: **ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5, 00- 000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.**

3. Plan nauczania określający tematy/moduły kształcenia ustawicznego:

L.p.	Tematy/moduły kształcenia ustawicznego.
1.	
2.	<i>Należy wpisać poszczególne tematy / moduły szkolenia.</i>
3.	
4.	

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

*Np.* **Zaświadczenie o ukończeniu kursu** (po ukończeniu szkolenia / kursu).

*Pamiętaj! Należy załączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.*

*Pamiętaj! Jeżeli egzamin nie jest integralną częścią szkolenia należy odrębnie wypełnić załącznik nr 6 z zakresem egzaminu.*

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

*Np.* **01.03.2021r.**

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętąką*  
*Np.* **JAN KOWALSKI**

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

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

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

*Np.* **Egzamin na prawo jazdy kat. C+E**

2. Miejsce przeprowadzenia kształcenia ustawicznego (dokładny adres):

*Np.* **„MORD”, NIP: 000000000. Siedziba: ul. Krajowy Fundusz Szkoleniowy 5, 00-000 Krajowy Fundusz Szkoleniowy.**

3. Plan nauczania określający tematy/moduły kształcenia ustawicznego:

L.p.	Tematy/moduły kształcenia ustawicznego.
1.	
2.	<i>Należy wpisać poszczególne tematy / moduły egzaminu.</i>
3.	

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

*Np.* **Prawo jazdy** (po uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu)

*Pamiętaj! Należy załączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.*

*Pamiętaj! Jeżeli egzamin nie jest integralną częścią szkolenia należy odrębnie wypełnić załącznik nr 6 z zakresem egzaminu .*

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

*Np.* **01.03.2021r.**

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętą*  
*Np.* **JAN KOWALSKI**

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

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

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

*Np.* „Prawo podatkowe 2021”

2. Miejsce przeprowadzenia kształcenia ustawicznego (dokładny adres):

*Np.* „KSIĘGUJEMY Sp. z o.o. ”, NIP: 000000000. Siedziba: ul. Cyferki 1, 00- 000 Cyferków.

3. Plan nauczania określający tematy/moduły kształcenia ustawicznego:

L.p.	Tematy/moduły kształcenia ustawicznego.
1.	
2.	<i>Należy wpisać poszczególne tematy / moduły szkolenia.</i>
3.	

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

*Np.* **Zaświadczenie o ukończeniu kursu** (po ukończeniu szkolenia / kursu).

*Pamiętaj! Należy załączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.*

*Pamiętaj! Jeżeli egzamin nie jest integralną częścią szkolenia należy odrębnie wypełnić załącznik nr 6 z zakresem egzaminu .*

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

*Np.* **01.03.2021r.**

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętą*  
*Np.* **JAN KOWALSKI**

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

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

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

*Np. „VAT 2021”*

2. Miejsce przeprowadzenia kształcenia ustawicznego (dokładny adres):

*Np. „ABC KFS s.c. ”, NIP: 0000000000. Siedziba: ul. KFS 1, 00- 000 KFS.*

3. Plan nauczania określający tematy/moduły kształcenia ustawicznego:

L.p.	Tematy/moduły kształcenia ustawicznego.
1.	
2.	<i>Należy wpisać poszczególne tematy / moduły szkolenia.</i>
3.	
4.	
5.	

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

*Np. **Zaświadczenie o ukończeniu kursu** (po ukończeniu szkolenia/kursu).*

*Pamiętaj! Należy załączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.*

*Pamiętaj! Jeżeli egzamin nie jest integralną częścią szkolenia należy odrębnie wypełnić załącznik nr 6 z zakresem egzaminu .*

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

*Np. 01.03.2021r.*

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętką*  
*Np. **JAN KOWALSKI***

.....  
(Pieczętka 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 *Np. ~~jestem/nie jestem~~\** mikroprzedsiębiorstwem i *Np. ~~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 *Np. 11,5 osób. (wnioskodawca zatrudnia 11 osób w tym 1 osobę na ½ etatu – czyli 10 osób na 1/1 etatu + 1 osoba na ½ etatu + właściciel)*

\*niepotrzebne skreślić

*Np. 01.03.2021r.*

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętąką*  
*Np. JAN KOWALSKI*

.....  
(Pieczętąka 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) *Np.* **JAN KOWALSKI**

.....  
Oświadczam, że *Np.* **jestemy/ 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**

*Np.* **01.03.2021r.**

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętką*  
*Np.* **JAN KOWALSKI**

.....  
(Pieczętka 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 *Np. 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 wnioskowanego wsparcia .....

**\*niepotrzebne skreślić**

*Np. 01.03.2021r.*

.....  
(Data)

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętką*

*Np. JAN KOWALSKI*

.....  
(Pieczętka 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/ <del>nie dotyczy</del>	X
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/ <del>nie dotyczy</del>	X
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/ <del>nie dotyczy</del>	X
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/ <del>nie dotyczy</del>	X
5)	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - <b>załącznik nr 5 a,</b>	dotyczy/ <del>nie dotyczy</del>	X
6)	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - <b>załącznik nr 5 b,</b>	dotyczy/ <del>nie dotyczy</del>	
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/ <del>nie dotyczy</del>	
8)	Program szkolenia/ studiów podyplomowych/zakres egzaminu, wypełnić <b>załącznik nr 6</b> do wniosku,	dotyczy	X
9)	Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących,	dotyczy/ <del>nie dotyczy</del>	X
<b><u>Pamiętaj o załącznikach !</u></b>			
<b><u>Niedołączenie wymaganych załączników, o których mowa w pkt 2-9 skutkuje tym, iż wniosek nie podlega rozpatrzeniu,</u></b>			
10)	Oświadczenie wnioskodawcy o spełnieniu kryterium mikroprzedsiębiorstwa - <b>załącznik nr 7,</b>	dotyczy	X
11)	Oświadczenie wnioskodawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych - <b>załącznik nr 8,</b>	dotyczy	X
12)	Oświadczenie wnioskodawcy o objęciu/nieobjęciu kształceniem ustawicznym wskazanych we wniosku osób w innych Powiatowych Urzędach Pracy - <b>załącznik nr 9,</b>	dotyczy	X
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/ <del>nie dotyczy</del>	
14)	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (w przypadku posiadania dokumentu należy przedłożyć kserokopię),	dotyczy/ <del>nie dotyczy</del>	X
15)	Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy (dokument wymagany w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osobę/osoby nie posiadające statutowo uprawnień do reprezentowania wnioskodawcy),	dotyczy/ <del>nie dotyczy</del>	
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/ <del>nie dotyczy</del>	
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/ <del>nie dotyczy</del>	
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 działań specjalnych produkcji rolnej,	dotyczy/ <del>nie dotyczy</del>	

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

*Własnoręczny podpis wraz z pieczętą*  
**Np. JAN KOWALSKI**

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

## **Dodatkowe informacje:**

Opracowany wzór wniosku jest wyłącznie przykładem, który ma na celu ułatwić jego wypełnienie. Wpisane we wzorze wniosku dane są przypadkowe.

Pracodawco zachowaj dla własnych potrzeb kopię złożonego do tutaj Urzędu wniosku. W przypadku zawarcia umowy będzie on stanowił załącznik nr 1 do umowy.

Wniosek musi być wypełniony czytelnie.

Pkt 20 wniosku (tabela od numeru kandydata aż do pkt 12 wraz z pieczęcią i podpisem pracodawcy) działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników, należy wypełnić dla każdego wnioskowanego kandydata odrębnie.

W przypadku wnioskowania o większą ilość form kształcenia ustawicznego dla jednego kandydata dopuszcza się modyfikacje pkt 20 (tabela) i dodanie większej ilości pozycji.

Termin wnioskowanego kursu/szkolenia, egzaminu, badań lekarskich/ badań psychologicznych, studiów podyplomowych czy też określenie potrzeb szkoleniowych nie może rozpocząć się wcześniej niż 45 dni licząc od dnia złożenia wniosku.

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 w Rozporządzeniu 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 i jest udzielane zgodnie z zasadami w nim określonymi.

Jeśli wnioskujesz o udzielenie pomocy de minimis nie zapomnij, o załączeniu do wniosku:

- a) Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 5a, lub
- b) Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - załącznik nr 5b.

Pamiętaj! Należy załączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Dla przykładu:

Jeżeli wnioskujesz o szkolenie/ kurs – należy przedłożyć wzór dokumentu potwierdzającego nabycie kompetencji np. zaświadczenie, certyfikat.

Jeżeli wnioskujesz o szkolenie/ kurs wraz z egzaminem – należy przedłożyć wzór dokumentu potwierdzającego nabycie kompetencji np. zaświadczenie, certyfikat potwierdzający ukończenie kursu/ szkolenia oraz wzór dokumentu potwierdzającego uzyskanie pozytywnego wyniku z egzaminu.

Jeżeli wnioskujesz o egzamin – należy przedłożyć wzór dokumentu potwierdzającego uzyskanie pozytywnego wyniku z egzaminu.

Jeżeli wnioskujesz o studia podyplomowe – należy przedłożyć wzór dokumentu potwierdzającego nabycie kompetencji np. świadectwo ukończenia studiów podyplomowych.

W przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osobę/osoby nie posiadające statutowo uprawnień do reprezentowania wnioskodawcy, pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.

Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę "za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.