



URZĄD PRACY

Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Tomyszu
ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl
Tel: 61 44 51 500, Fax: 61 44 51 535,
e-mail: biuro@pupnt.pl



Załącznik do Zarządzenia

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

....., dnia 20....r.

CAZ.5072..... 20....r.

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Informacja:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
2. Wszystkie punkty wniosku muszą zostać wypełnione, w sytuacji, gdy którykolwiek z punktów nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”
3. Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę.
4. **UWAGA!!!**
Wniosek niekompletny, bez wszystkich wymaganych załączników, pozostaje bez rozpatrzenia.

I. PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2024

1. Priorytety Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii dotyczące wydatkowania środków KFS na 2024 rok:

	Nazwa priorytetu	Opis priorytetu	Wskazanie wnioskowanego priorytetu (zaznaczyć X)	Kwota dofinansowania w ramach wnioskowanego priorytetu
1	Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy	Zgodnie z Wytycznymi Ministra właściwego do spraw pracy, Wnioskodawca, aby spełnić wymagania priorytetu nr 1 powinien udokumentować , że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź zostały/będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami. Wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 1 można objąć jedynie osobę, która w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystała z nowych technologii i narzędzi pracy lub która wymaga nabycia nowych kompetencji niezbędnych do wykonywania pracy w związku z wdrożeniem nowego procesu.		

		Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik A) wraz z załączonymi dokumentami		
2	Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.	Należy wskazać zawód deficytowy zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla powiatu nowotomyskiego dostępnego pod adresem: https://barometr.zawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=county&province=15&county=340&year=2024&form-group%5B%5D=all Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik B).		
3	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych	A. Dotyczy osób, które w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę (powrót do Pracodawcy sprzed przerwy lub zatrudnienie u nowego Pracodawcy) po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (urlop macierzyński, wychowawczy lub zwolnienie na opiekę nad dzieckiem), trwającej nieprzerwanie minimum 30 dni. B. Dotyczy osób, które mają na utrzymaniu rodziny wielodzietne (3+) bądź są członkami takich rodzin oraz na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki jej posiadania. Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik C).		
4	Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych	Zgodnie z Wytycznymi Ministra właściwego do spraw pracy, Wnioskodawca, aby spełnić wymagania priorytetu nr 4 powinien wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie. Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik F).		
5	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej	Dotyczy pracowników, którzy są zatrudnieni w firmach z szeroko rozumianej branży motoryzacyjnej (decydujące jest posiadanie jako przeważającego (według stanu na dzień 1 stycznia 2024 roku) jednego ze wskazanych w Załączniku E kodów PKD). Celem priorytetu jest dofinansowanie specjalistycznych szkoleń technicznych, które pozwolą nabyć nowe kwalifikacje osobom zatrudnionym w branży motoryzacyjnej przy produkcji pojazdów i ich komponentów. Niezbędne jest również wiarygodne uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności. Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik E).		
6	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia	Dotyczy kształcenia ustawicznego osób wyłącznie w wieku powyżej 45 roku życia. <u>Decyduje wiek osoby w momencie składania wniosku o dofinansowanie.</u> W uzasadnieniu wniosku należy wskazać potrzebę nabycia umiejętności. Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik F).		
7	Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców	Dotyczy finansowania szkoleń zarówno dla cudzoziemców, jak i polskich pracowników oraz pracodawców, które adresują specyficzne potrzeby, tj. w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - doskonalenie znajomości języka polskiego oraz innych niezbędnych do pracy języków, szczególnie w kontekście słownictwa specyficznego dla danego zawodu/branży, - doskonalenie wiedzy z zakresu specyfiki polskich i unijnych regulacji dotyczących wykonywania określonego zawodu, - ułatwianie rozwijania i uznawania w Polsce kwalifikacji nabytych w innym kraju, - rozwój miękkich kompetencji, w tym komunikacyjnych, uwzględniających konieczność dostosowania się do kultury 		

		<p>organizacyjnej polskich przedsiębiorstw i innych podmiotów, zatrudniających cudzoziemców.</p> <p>Ze szkoleń w ramach priorytetu 7 mogą korzystać <i>pracownicy-cudzoziemcy posiadający aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP, jak również</i> pracodawcy i pracownicy z polskim obywatelstwem, o ile wykażą w uzasadnieniu wniosku, że wskazane szkolenie ułatwi/umożliwi pracę z zatrudnionymi bądź planowanymi do zatrudnienia cudzoziemcami. (Załącznik G).</p>		
8	Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.	<p>Dotyczy finansowania szkoleń dedykowanych dla danej branży, przede wszystkim dla właścicieli firm, kadry zarządzającej, menadżerów oraz pracowników realizujących zadania w obszarze zarządzania i finansów.</p> <p>Niezbędne jest również wykazanie, że posiadanie konkretnych umiejętności/wiedzy, objętych tematyką wnioskowanego kształcenia, jest powiązane z wykonywaną pracą i zakresem obowiązków oraz wiarygodne uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności.</p> <p>Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik H).</p>		
			SUMA:	

2. Priorytety przyjęte przez Radę Rynku Pracy tzw. **rezerwy KFS (należy zaznaczyć minimum jeden priorytet wstawiając znak x):**

- A. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez Ministra właściwego do spraw pracy.
- B. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
- C. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.
- D. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

UWAGA:

Pkt 2. należy wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o środki rezerwy KFS.

II. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego w tym:

- 1) kwota wnioskowana z KFS: PLN
(słownie: PLN);
- 2) kwota wkładu własnego: PLN
(słownie: PLN);
- 3) Koszt na jednego uczestnika: PLN
(słownie: PLN)

III. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

- 1. Pełna nazwa pracodawcy.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 2. Adres siedziby pracodawcy (*ulica, nr budynku, kod miejscowości*)... ..
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (*jeśli jest inne niż adres siedziby*)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 4. Numer telefonu
- 5. Numer Faksu
- 6. E-mail.....
- 7. Numer REGON Numer NIP
- 8. Numer ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej
- 9. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....
- 10. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według (PKD)
- 11. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności

(np. spółdzielnia, Spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna)

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej
13. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem).....
.....
14. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)
15. Nazwa banku oraz numer konta bankowego
16. Informacja dotycząca oprocentowania konta bankowego.....
17. Liczba osób zatrudnianych (na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę) na dzień przed złożeniem wniosku
- w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi
18. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r.
- mikroprzedsiębiorstwo*
- małe przedsiębiorstwo*
- średnie przedsiębiorstwo*
- inne*
- *(właściwe zaznaczyć)

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Wyszczególnienie		Liczba osób objętych wsparciem, w tym			
		Pracodawca/y		Pracownicy	
		razem	w tym kobiety	razem	w tym kobiety
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	kursy				
	studia podyplomowe				
	egzaminy				
	badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	ubezpieczenie NNW				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				

	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
Według wykonywanych zawodów	Siły zbrojne				
	Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy				
	Specjaliści				
	Technicy i średni personel				
	Pracownicy biurowi				
	Pracownicy usług i sprzedawcy				
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy				
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy				
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń				
	Pracownicy wykonujący prace proste				
Wyszczególnienie		Liczba osób objętych wsparciem, w tym			
		Pracodawca/y		Pracownicy	
		razem	w tym kobiety	razem	w tym kobiety
Według tematyki kształcenia	AKT	Nauka aktywnego poszukiwania pracy			
	BHP	BHP			
	BUD	Architektura i budownictwo			
	DZI	Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna			
	FRY	Usługi fryzjerskie, kosmetyczne			
	GOR	Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym przemysł spożywczy, lekki, chemiczny)			
	HOT	Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja			
	HUM	Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia)			
	INF	Informatyka i wykorzystanie komputerów			
	INN	Inne			
	JEZ	Języki obce			
	KRA	Usługi krawieckie, obuwnicze			
	MAT	Matematyka i statystyka			
	OGO	Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia)			
	OSO	Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej			
	PRA	Prawo			
	RCH	Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna			
	REL	Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami			
ROL	Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo				

SEK	Prace sekretarskie i biurowe				
SPO	Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat)				
SRD	Ochrona środowiska				
STO	Usługi stolarskie, szklarskie				
SZK	Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu				
TCH	Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów)				
TRA	Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)				
UGA	Usługi gastronomiczne				
USL	Pozostałe usługi				
WET	Weterynaria				
WLS	Ochrona własności i osób				
ZDR	Opieka zdrowotna				
ZIA	Zarządzanie i administrowanie				
ZNP	Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka)				

*dotyczy pracodawcy, który sam uczestniczy w kształceniu ustawicznym

V. INFORMACJA O POTRZEBACH KSZTAŁCENIA USTAWNICZEGO PRACODAWCY I JEGO PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE:

L.P.	Wyszczególnienie formy kształcenia ustawicznego:	Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym, w tym: pracownicy i pracodawca		Planowana całkowita wysokość wydatków na działanie w zł	Wnioskowa na wysokość z KFS (zł)	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Termin realizacji
		Liczba osób	w tym kobiety				
Priorytet 1 Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy	Kursy						
	Studia podyplomowe						
	Inne – jakie?						
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat					
		25-34 lat					
35-44 lat							
45 lat i więcej							
Priorytet 2 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.	Kursy						
	Studia podyplomowe						
	Inne – jakie?						
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat					
		25-34 lat					
35-44 lat							
45 lat i więcej							
Priorytet 3 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.	Kursy						
	Studia podyplomowe						
	Inne – jakie?						
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat					
		25-34 lat					
35-44 lat							
45 lat i więcej							
Priorytet 4 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.	Kursy						
	Studia podyplomowe						
	Inne – jakie?						
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat					
		25-34 lat					
35-44 lat							
45 lat i więcej							

Priorytet 5 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.	Kursy							
	Studia podyplomowe							
	Inne – jakie?							
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat						
		25-34 lat						
35-44 lat								
45 lat i więcej								
Priorytet 6 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.	Kursy							
	Studia podyplomowe							
	Inne – jakie?							
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat						
		25-34 lat						
35-44 lat								
45 lat i więcej								
Priorytet 7 Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.	Kursy							
	Studia podyplomowe							
	Inne – jakie?							
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat						
		25-34 lat						
35-44 lat								
45 lat i więcej								
Priorytet 8 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.	Kursy							
	Studia podyplomowe							
	Inne – jakie?							
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat						
		25-34 lat						
35-44 lat								
45 lat i więcej								
REZERWA – wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o środki z rezerwy KFS Priorytet: A. B. C. D.	Kursy							
	Studia podyplomowe							
	Inne – jakie?							
	W tym według grup wiekowych	15-24 lat						
		25-34 lat						
35-44 lat								
45 lat i więcej								

Łączna liczba osób korzystających z kształcenia ustawicznego....., w tym..... Kobiet.

VI. WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM:

Lp.	Imię i nazwisko osoby objętej wsparciem	Pracownik/ Pracodawca	Rodzaj umowy o pracę, oraz wymiar czasu pracy	Zajmowane stanowisko pracy, zawód	Podział według grupy wiekowej uczestnika szkolenia				Poziom, wykształcenia					Korzystał ze środków KFS od 2020/2024 roku w wysokości (podać kwotę i rok)	Nie korzystał
			Okres na jaki obowiązuje umowa od - do		15 – 24 lata	25 – 34 lata	35 – 44 lata	45 lat i więcej	Gimnazjalne i poniżej	Zasadnicze zawodowe	Średnie ogólnokształcące	Policealne i średnie zawodowe	Wyższe		
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															

VII. WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM WYSOKOŚĆ I HARMONOGRAM WSPARCIA:

Lp.	Imię i nazwisko osoby objętej wsparciem	Nazwa i adres realizatora wskazanej formy pomocy	Termin od - do, liczba godzin i miejsce realizacji:	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych danym wsparciem,	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Kursy (proszę wpisać temat kursu/szkolenia):								
Ogółem:								
Studia Podyplomowe (proszę wpisać jakie):								
Ogółem:								
Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych oraz termin przeprowadzenia egzaminu:								
Ogółem:								
Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:								
Ogółem:								
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem:								
Ogółem:								

Uwaga:

Wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
- **100% kosztów kształcenia ustawicznego** - jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

IX. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami*:			
1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
2. Siedziba realizatora usługi			
3. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego			
4. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego <i>(dołączyć do wniosku)</i>			
5. Nazwa kształcenia ustawicznego			
6. Liczba godzin			
7. Cena usługi kształcenia ustawicznego			
8. Porównanie ceny według usługi kształcenia ustawicznego z ceną 3 podobnych usług oferowanych na rynku <i>(dołączyć do wniosku oferty uwzględnione do porównania o ile są dostępne na rynku)</i>	1)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
		Elementy wpływające na wybór oferty	
	2)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
		Elementy wpływające na wybór oferty	
	3)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
		Elementy wpływające na wybór oferty	
9. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

*Do każdej formy kształcenia ustawicznego dołączyć osobny druk.

X. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że:

O wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów o pomocy publicznej:

- TAK
- NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

- rozporządzenia Komisji (UE) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ,
- rozporządzenia Komisji (UE) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis **w sektorze rolnym** ,
- rozporządzenia Komisji (UE) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis **w sektorze rybołówstwa i akwakultury**.
- Inne

(wymienić jakie)

- 1) Zapoznałem się z Kryteriami, regulaminem przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
- 2) **JESTEM / NIE JESTEM*** przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE;
- 3) **ZALEGAM / NIE ZALEGAM*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, KRUS oraz innych danin publicznych;
- 4) **TOCZY SIĘ / NIE TOCZY SIĘ*** w stosunku do mojej firmy postępowanie upadłościowe i **ZOSTAŁ / NIE ZOSTAŁ*** zgłoszony wniosek o likwidację;
- 5) W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **ZOSTAŁEM / NIE ZOSTAŁEM*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **JESTEM / NIE JESTEM*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
- 6) Pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym **SĄ / NIE SĄ*** zatrudnieni na podstawie umowy o pracę / powołania / wyboru / mianowania / spółdzielczej umowy o pracę;
- 7) **UTRZYMAM / NIE UTRZYMAM*** zatrudnienie pracowników których kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia przez nich ostatniej formy wsparcia;
- 8) Pracodawca / pracownicy wskazani w niniejszym wniosku **PRZEBYWAJĄ / NIE PRZEBYWAJĄ*** na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz nie są to osoby współpracujące;
- 9) Pracownicy wskazani w niniejszym wniosku **SPEŁNIAJĄ / NIE SPEŁNIAJĄ*** definicji osoby współpracującej zgodnie z przepisami regulującymi system ubezpieczeń społecznych;

- 10) **UBIEGAM SIĘ / NIE UBIEGAM*** się o środki na kształcenie pracodawcy / pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy;
- 11) Z wybranym realizatorem usługi kształcenia ustawicznego:
- a) **JESTEM / NIE JESTEM*** powiązany osobowo ani kapitałowo (nie jestem współnikiem);
 - b) **POSIADAM/ NIE POSIADAM*** co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - c) **PEŁNIĘ / NIE PEŁNIĘ FUNKCJI*** członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - d) **POZOSTAJĘ / NIE POZOSTAJĘ*** 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);
- 12) Pracownicy wskazani we wniosku **WYRAZILI / NIE WYRAZILI*** zgody na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących swojej osoby, przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Tomyszu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie finansowania działań z KFS;
- 13) W zakładzie wszczęte jest postępowanie restrukturyzacyjne w rozumieniu przepisów Prawa restrukturyzacyjnego: **TAK / NIE ***
- 14) Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowym Tomyszu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
- 15) Wskazane we wniosku formy pomocy **SAJ / NIE SAJ*** stażami podyplomowymi i szkoleniami specjalizacyjnymi lekarzy i lekarzy dentyków oraz specjalizacjami pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz pielęgniarki i położnej.

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” - **oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dla potrzeb związanych z realizacją niniejszego wniosku. .

.....
(*data i czytelny podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentacji pracodawcy*)

*niewłaściwe skreślić

Załączniki, które stanowią integralną część wniosku:

1. Dołączyć dokumenty potwierdzające prawną formę istnienia pracodawcy lub przedsiębiorcy:
 - aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej,
 - odpis z KRS, lub inny dokument powołujący jednostkęW przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), lub CEiDG może to być np. umowa spółki cywilnej,
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat podatkowych wraz z kopiami zaświadczeń o uzyskaniu pomocy de minimis lub oświadczenia o nie otrzymaniu pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat podatkowych.
4. Dołączyć oferty, oraz program realizatorów wnioskowanych form kształcenia ustawicznego zawierające nazwę, miejsce, termin wraz ze wskazaniem wymiaru godzin przeznaczonych na poszczególne zajęcia edukacyjne, oraz koszt wybranej formy.
5. Dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego umiejętności nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Dołączyć posiadanie przez realizatora usługi kształcenia dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia.
7. Dołączyć posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty.
8. Dołączyć do porównania 3 oferty podobnych usług oferowanych na rynku pracy*.
9. Klauzula informacyjna Pracowników i Pracodawcy objętych kształceniem ustawicznym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
10. Oświadczenie pracodawcy o zawarciu umowy z pracownikiem.
11. Wykaz osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym.
12. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa, tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy (reprezentacji) muszą być czytelne lub opisane pieczętkami imiennymi, wraz z opłatą skarbową.

*jeżeli takie są dostępne

UWAGA

1. Starosta rozpatruje wnioski wraz z załącznikami, złożone w wyznaczonym terminie.
2. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia. W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie, wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.
3. Przy rozpatrywaniu wniosków starosta uwzględnia:
 - zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS;
 - zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;
 - koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;
 - posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego;
 - w przypadku kursów- posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
 - plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;
 - możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust.2k i 2m ustawy.
 - Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.
4. Odmowa przyznania środków nie podlega odwołaniu.

Załączniki potwierdzające spełnianie wskazanego Priorytetu:

Załącznik A - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1 (Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy)

Załącznik B - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2 (Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych)

Załącznik C - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 3 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych)

Załącznik D - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 4 (Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych)

Załącznik E - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 5 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej)

Załącznik F - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powyżej 45 roku życia)

Załącznik G - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 7 (Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców)

Załącznik H - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 8 (Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

o zawarciu z pracownikami umów o kształcenie ustawiczne

Oświadczam, że umowa o kształcenie ustawiczne z pracownikiem/ami:

.....

.....

(pełna nazwa Pracodawcy)

zostanie przeze mnie podpisana nie później niż w dniu podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowym Tomyślu dot. dofinansowania kształcenia ustawicznego w ramach KFS.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

*niewłaściwe skreślić

WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM

.....
(Nazwa pracodawcy)

.....
(Adres pracodawcy)

Lp.	Imię i nazwisko pracodawcy/ kierowanego pracownika	PESEL	Poziom wykształcenia pracodawcy/praco wnika	Forma kształcenia ustawicznego z określeniem nazwy o które wnioskuje pracodawca	Okres kształcenia ustawicznego	Nazwa placówki szkoleniowej lub innej wraz z adresem	Czas trwania umowy o pracę	Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze TAK/NIE

.....
(Data)

.....
(Podpis osoby upoważnionej)

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS
INFORMACJA O WIELKOŚCI I PRZEZNACZENIU UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, iż

.....
 (pełna nazwa Wnioskodawcy / Wspólnika / Udziałowca / Komplementariusza*, zgodna z dokumentami rejestrowymi,
 nr NIP i REGON)

w okresie minionych trzech lat **nie uzyskałem** pomocy publicznej *de minimis*
 (3 razy 365 dni)*

w okresie minionych trzech lat **uzyskałem** pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości
 (3 razy 365 dni): *

(proszę wypełnić poniższą tabelę)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			łącznie wartość de minimis		

Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
 (data, pieczętka i czytelny podpis Wnioskodawcy)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź;

wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie minionych trzech lat (3 razy 365 dni).

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS
INFORMACJA O WIELKOŚCI I PRZEZNACZENIU UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, iż

.....
(pełna nazwa Wnioskodawcy / Wspólnika / Udziałowca / Komplementariusza*, zgodna z dokumentami rejestrowymi,
nr NIP i REGON)

w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **nie uzyskałem** pomocy de minimis*

w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **uzyskałem** pomoc *de minimis* w następującej wielkości:*

(proszę wypełnić poniższą tabelę*)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			łącznie wartość de minimis		

Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
(data, pieczętka i czytelny podpis Wnioskodawcy)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź;

wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU C)- rezerwy

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:

Pracownicy wymienieni w poniższej tabeli posiadają udokumentowane wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje im prawo do emerytury pomostowej.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Prace w szczególnych warunkach należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1924.)	Prace o szczególnym charakterze należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 2 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1924.)	Okres wykonywania prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze od-do

.....
(data, pieczętka i czytelny podpis Wnioskodawcy)