Załącznik nr 1 do Zasad

Grójec, dnia …………………….………… r.

.........................................................................

*pieczęć firmowa pracodawcy*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Grójcu**

## WNIOSEK

**Pracodawcy o przyznanie środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2022r.**

*zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

*(Dz. U. z 2022r., poz. 690 ze zm.)*

*oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117)*

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy

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

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres).

Jeżeli działalność jest prowadzona w więcej niż jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie *miejscowość, powiat, województwo*

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

1. nr: NIP ………………..……… REGON ………………………… KRS…………..……………………
2. Dane teleadresowe pracodawcy:
3. Nr telefonu ………………………………………………………………………..…………………
4. Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………………
5. Adres strony WWW…………………………………………………..……………………………
6. Data rozpoczęcia działalności ……………………………………………………..…..……………
7. PKD 2007 (przeważające) ……………….……………………………………..……...……………………
8. Pracodawca prowadzi działalność w zakresie (profil, zakres i kierunek działalności) …………………………………………………………………………………………………………………
9. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności ……………………………………...……..……
10. Forma opodatkowania

🗌 Karta podatkowa

🗌 Księga przychodów i rozchodów

🗌 Pełna księgowość

🗌 Podatek liniowy

🗌 Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

🗌 Zasady ogólne

1. Pracodawca jest przedsiębiorcą zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców  
   (Dz.U. z 2019 r. poz. 1292,ze zm.)

TAK

Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292, ze zm.)[[1]](#footnote-1)

mikroprzedsiębiorca średni przedsiębiorca mały przedsiębiorca inny

NIE

1. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.)) na dzień złożenia wniosku:

…………………………

1. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

pracodawca w liczbie: …………………

pracownik w liczbie: ………………..

1. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy

TAK, w Urzędzie Pracy w …………………..

NIE

1. Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownych pełnomocnictw)

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

1. Nr rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

1. Osoba upoważniona ze strony Pracodawcy do kontaktu z Urzędem

imię i nazwisko ………………..……………………………………………………………………

nr telefonu ………………..……………………………………………………………………

e-mail ………………..……………………………………………………………………

1. **WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA**

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym: …………………….…..…zł słownie:……………………….…………………………………………...………………………………………zł

w tym:

**-** ………………………….……….. zł **kwota wnioskowana z KFS** słownie:………………………………………………………………………..….………………………..……...zł

**-** ………………………….……….. zł kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę [[2]](#footnote-2)

słownie:………………………...……………………………………………………………..………………...…zł

**Uwaga:**

**Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku  
z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku  
z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp. Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem*.***

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie** (właściwe zaznaczyć):

🗌 działań obejmujących określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

🗌 działań obejmujących kursy

🗌 działań obejmujących studia podyplomowe

🗌 działań obejmujących egzaminy

🗌 działań obejmujących badania

🗌 działań obejmujących ubezpieczenie NNW

**z uwzględnieniem poniższych priorytetów** (właściwe zaznaczyć):

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia,

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności,

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

**Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | | Liczba pracodawców | Liczba pracowników | |
| razem | kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| 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 grup wielkich zawodów  i specjalności | przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |
| specjaliści |  |  |  |
| technicy i inny średni personel |  |  |  |
| pracownicy biurowi |  |  |  |
| pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
| rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
| robotnicy przemysłowi i rzemieślniczy |  |  |  |
| operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
| pracownicy przy pracach prostych |  |  |  |
| siły zbrojne |  |  |  |
| bez zawodu |  |  |  |
| Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze | |  |  |  |
| Według tematyki kształcenia ustawicznego | Ogółem uczestnicy działań finansowanych z KFS (łącznie liczba pracodawców i pracowników)  w tym: |  |  |  |
| podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia |  |  |  |
| rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  |  |
| doskonalenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  |  |
| sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |  |  |
| nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |
| języki obce |  |  |  |
| dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  |  |
| sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |
| rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |
| zarządzanie i administrowanie |  |  |  |
| prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |
| prawo |  |  |  |
| nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |  |  |
| matematyka i statystyka |  |  |  |
| informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  |  |
| technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |  |  |
| górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |
| architektura i budownictwo |  |  |  |
| rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |
| weterynaria |  |  |  |
| opieka zdrowotna |  |  |  |
| opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |
| ochrona własności i osób |  |  |  |
| ochrona środowiska |  |  |  |
| usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |
| usługi gastronomiczne |  |  |  |
| usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |
| usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |
| usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |
| usługi transportowe, w tym kursy prawa jazdy |  |  |  |
| pozostałe usługi |  |  |  |
| inna tematyka kształcenia ustawicznego  (Powinna być tu klasyfikowana tematyka kształcenia ustawicznego tylko w szczególnych przypadkach, gdy definitywnie nie ma możliwości zakwalifikować jej do jednego z pozostałych obszarów) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH** (należy odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie działania) | | | | | | | |
| 1. | **rodzaj działania** (określenie potrzeb pracodawcy / kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) **oraz nazwa** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity netto** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **nazwa i siedziba realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć** |
|  |  | / |  |  |  |  |  |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **adres www rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego lub nazwa dokumentu potwierdzającego te uprawnienia (należy dołączyć kopię)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 2. | **rodzaj działania** (określenie potrzeb pracodawcy / kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) **oraz nazwa** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity netto** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia** | **nazwa i siedziba realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć** |
|  |  | / |  |  |  |  |  |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **adres www rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego lub nazwa dokumentu potwierdzającego te uprawnienia (należy dołączyć kopię)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA\*** | | | planowane działania dla poszczególnych osób \*\* | | | | | | | Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika |
| lp. uczestnika | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby \*\* proszę odpowiednio dodać lub usunąć kolumny aby uwzględnić wszystkie działania \*\*\* jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW  \*\*\*\*należy podać nazwę priorytetu | | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\** | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\** | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\** | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\** | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\** | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\** | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\** |
| 1. | płeć | wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |
| priorytet\*\*\*\* |
|  | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
|  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|  |
| 2. | płeć | Wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |
| priorytet\*\*\*\* |
|  | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
|  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|  |

**Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem poniższych elementów:**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego   
   i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań
2. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy
3. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2022 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez Radę Rynku Pracy
4. Związek wybranych działań z planami i możliwościami zatrudnieniowymi uczestników

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Oswiadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

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

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku*

*imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - Załącznik nr 1.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj:

- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc  
*de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) (dostępny również na stronie: grojec.praca.gov.pl) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de*minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo lub

- załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie  
(Dz. U. nr 121, poz. 810) (dostępny również na stronie praca@grojec.praca.gov.pl.) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de minimis* w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa, który będzie stanowił Załącznik nr 2 do wniosku.

1. Wydruk wpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji  
   o Działalności Gospodarczej (CEIDG) albo kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG – który będzie stanowił Załącznik nr 3 do wniosku.
2. Oferta instytucji szkolącej / egzaminującej – Załącznik nr 4
3. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego – który będzie stanowił Załącznik nr 5 do wniosku.
4. Oświadczenie Wnioskodawcy - Załącznik nr 6.
5. Oświadczenie - Załącznik nr 7.
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane,  
   jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z dokumentu, o którym mowa w załączniku 3.
7. Oświadczenie dotyczące spełnienia warunku priorytetu nr 1 (dołączyć tylko w przypadku ubiegania się  
   o środki KFS w ramach priorytetu nr 1) - Załącznik nr 8.
8. Oświadczenie dotyczące spełnienia warunku priorytetu nr 2 (dołączyć tylko w przypadku ubiegania się  
   o środki KFS w ramach priorytetu nr 2 lub przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności) - Załącznik nr 9.
9. Oświadczenie dotyczące spełnienia warunku priorytetu nr 3 (dołączyć tylko w przypadku ubiegania się  
   o środki KFS w ramach priorytetu nr 3) - Załącznik nr 10.
10. Oświadczenie Podmiotu **ubiegającego się** **udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 –** Załącznik nr 11.

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających go lat**

* otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **organ udzielający pomocy** | **podstawa prawna** | **dzień udzielenia pomocy** | **wartość pomocy w euro** | **numer programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **łącznie** | | | |  |  |

*W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji   
o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.*

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

*\* niepotrzebne skreślić*

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

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy,   
w przypadku braku imiennej pieczęci należy   
złożyć podpis czytelny)*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 4** |
| pieczęć instytucji szkolącej / egzaminującej |
| **PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO LUB ZAKRES EGZAMINU** (wypełnia instytucja szkoląca / egzaminująca) |
|  |
| **Nazwa i adres instytucji szkolącej / egzaminującej** |
|  |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego/egzaminu** |
|  |
| **Czas trwania i sposób organizacji kształcenia ustawicznego** |
|  |
| **Wymiar godzinowy kształcenia ustawicznego** |
|  |
| **Miejsce prowadzenia zajęć** |
|  |
| **Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia ustawicznego** |
|  |
| **Nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kształcenia ustawicznego/zdaniu egzaminu** |
|  |
| **Cena kształcenia ustawicznego/egzaminu netto na jednego uczestnika** |
|  |
| **Cel kształcenia ustawicznego/egzaminu** |
|  |
| **Program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| …………………………………………………… |
| pieczęć i podpis osoby reprezentującej instytucję szkolącą / egzaminującą |

**Załącznik nr 6**

……………………………………………

*pieczęć firmowa wnioskodawcy*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Posiadam/nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;
4. Spełniam warunki/nie spełniam warunków\* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r.  
   w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117.);
5. Spełniam warunki/nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE)  
   Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.)\*;
6. Spełniam warunki/nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE)  
   Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania 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.)\*;
7. Spełniam warunki/nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE)  
   Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury  
   (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.)\*;
8. Oświadczam, że ciąży/nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
9. **Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.**
10. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy  
    (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.).**

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Grójcu, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grójcu

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 7**

………………………………………...

*pieczęć firmowa wnioskodawcy* Grójec, dnia………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wskazani do kształcenia ustawicznego pracownicy **zatrudnieni są na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

**Załącznik nr 8**

………………………………………...

*pieczęć firmowa wnioskodawcy* Grójec, dnia………………

**OŚWIADCZENIE**

(wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o środki KFS w ramach priorytetu 1)

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 1 tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

Oświadczam, że wskazani do kształcenia ustawicznego pracownicy/pracodawca, w momencie składania wniosku **ukończyli 45 rok życia**.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………..……….……………………………………

*(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

**Załącznik nr 9**

………………………………………...

(nazwa pracodawcy - pieczęć firmowa) Grójec, dnia………………

**OŚWIADCZENIE**

(wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o środki KFS w ramach priorytetu 2)

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 2 tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

Oświadczam, że wskazani do kształcenia ustawicznego pracownicy/pracodawca **posiadają orzeczenie o niepełnosprawności.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………..……….……………………………………

*(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

**Załącznik nr 10**

………………………………………...

(nazwa pracodawcy - pieczęć firmowa) Grójec, dnia………………

**OŚWIADCZENIE**

(wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o środki KFS w ramach priorytetu 3)

dotyczące spełnienia warunku priorytetu 3 tj. wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców

Oświadczam, **że na dzień złożenia wniosku zatrudniam cudzoziemca/cudzoziemców.**

**Szczegóły potrzeb szkoleniowych pracowników/pracodawcy zawarte są w Uzasadnieniu wniosku.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………………………………..…

*(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

**Załącznik nr 11**

**Podmiot składający oświadczenie:**

……………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU**

**ubiegającego się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046**

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia ……………….. w sprawie ………………………...………..  
………………………………………………………………………………………………......………., oświadczam co następuje:

Oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie/reprezentowanej przeze mnie osoby prawnej[[3]](#footnote-3) podstawy uniemożliwiające udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na podstawie art. 5l rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

………..………………………………………………

*(Podpis(y) osoby/osób upoważnionej (ych))*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……..…. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

………………………….……………………

*(Podpis(y) osoby/osób upoważnionej (ych))*

1. Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

   Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

   Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

   Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

   Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

   Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

   W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw. Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)