……..…………………… Grójec, dn. ..................................

 (pieczęć firmowa pracodawcy)

**STAROSTA GRÓJECKI**

za pośrednictwem

**DYREKTORA**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**W GRÓJCU**

 **** WNIOSEK ****KOREKTA WNIOSKU

**WNIOSEK**

**Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2025 r.**

na zasadach określonych w art. 69a-b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 214 ze zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

**Priorytety wydatkowanie KFS w roku 2025:**

1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.
2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.
4. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.
5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.
6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.
7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.
8. Rozwój umiejętności cyfrowych.
9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.
10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance (priorytet dodany w kwietniu 2025 r.).

**UWAGA:**

Wniosek niekompletny bez wszystkich wymaganych załączników pozostaje bez rozpatrzenia zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

|  |
| --- |
| 1. **DANE PRACODAWCY**
 |

1. **Pełna nazwa pracodawcy** ……………………………………………………………………………….…………………………………………………..…………………………………...............................................................................
2. **Adres siedziby pracodawcy (zgodny z CEIDG/KRS)**

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

1. **Adres do korespondencji** ………………………………….……………………………………………………………………………

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

1. **Miejsce prowadzenia działalności**

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

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

1. **Telefon** ……………….………………..………. **e-mail**………………………………………………….
2. **NIP** ................................................ **REGON** ............................................ **KRS**……………………
3. **Data rozpoczęcia działalności gospodarczej** ………………………..
4. **Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważające)** ..................................
5. **Wielkość przedsiębiorstwa** zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy, jak również podmiotów z nim powiązanych)

|  |  |
| --- | --- |
| **mikro** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro),**małe** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro),**średnie** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro), **inne** | 🞎 MIKRO🞎 MAŁE🞎 ŚREDNIE🞎 INNE🞎 NIE DOTYCZY |

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) na dzień złożenia wniosku:

**Ogółem**..................................w tym liczba cudzoziemców..............................

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. **Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):**

…………………………………………………………………………………………………………………

14. **Osoba wyznaczona do kontaktu z PUP Grójec**:

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

stanowisko ............................................................................................................................................

telefon….…........................................................., e-mail …...................................................................

|  |
| --- |
| 1. **WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**
 |

**Całkowita wysokość wydatków**, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia...): …………………………………………zł

(słownie:…............................................................................................................................................)

w tym:

1. **kwota wnioskowana z KFS** ..........................................................................................zł

(słownie:…......................................................................................................................................)

1. **kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** ........................................zł

(słownie:…......................................................................................................................................)

Koszty kształcenia ustawicznego tj. szkolenia i studia podyplomowe finansowane w całości lub co najmniej w 70% ze środków publicznych są zwolnione z VAT (ustawa o podatku od towarów i usług, ustawa o finansach publicznych)

**Nazwa oraz nr konta bankowego Pracodawcy na które miałby zostać przelane środki z KFS:**

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

*nazwa banku*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

**UWAGA!**

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

**Tabela nr 1 - Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego (rodzaje):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| razem | kobiety | razem | kobiety |
| **Objęci wsparciem ogółem** |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | Działania obejmujące określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |
| 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 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** |  |  |  |  |
|  | **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| razem | kobiety | razem | kobiety |
| **Według tematyki kształcenia ustawicznego** | **Ogółem uczestnicy działań finansowanych z KFS (łącznie liczba pracodawców i pracowników)** **w tym:** |  |  |  |  |
| Nauka aktywnego poszukiwania pracy |  |  |  |  |
| BHP |  |  |  |  |
| Architektura i budownictwo |  |  |  |  |
| Kompetencje cyfrowe |  |  |  |  |
| Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  |  |  |
| Usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |  |
| Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |  |
| Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |  |
| Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |  |
| Informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  |  |  |
| Inne |  |  |  |  |
| Języki obce (bez języka polskiego) |  |  |  |  |
| Język polski |  |  |  |  |
| Usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |  |
| Matematyka i statystyka |  |  |  |  |
| Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia) |  |  |  |  |
| Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  |  |  |
| Prawo |  |  |  |  |
| Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |  |
| Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |  |
| Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |  |
| Prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |  |
| Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |  |
| Ochrona środowiska |  |  |  |  |
| Usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |  |
| Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  |  |  |
| Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |  |  |  |
| Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |  |  |  |
| Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy) |  |  |  |  |
| Usługi gastronomiczne |  |  |  |  |
| Pozostałe usługi |  |  |  |  |
| Weterynaria |  |  |  |  |

**Tabela nr 2 – INFORMACJA O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.   | **Nazwa oraz rodzaj działania** (kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) \*do każdej usługi kształcenia osobna tabela |
| **Należy podać nazwę i rodzaj działania: ………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….** |
| **Liczba uczestników** | **Koszt całkowity netto w zł** | **Kwota dofinansowania** **w zł** | **Kwota wkładu własnego****w zł** | **Koszt kształcenia na** **1 uczestnika w zł** | **Termin kształcenie****początek i koniec w kwartałach****(od ….do…)** | **Nazwa i siedziba realizatora kształcenia** **(pełen adres)** | **Wymiar godzinowy zajęć** | **Miejsce odbywania zajęć****(pełen adres)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Wybrany realizator kształcenia jest / nie jest \*powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą (\*niewłaściwe skreślić)**  |
| **Porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa organizatora** | **Nazwa kształcenia** | **Cena kształcenia** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **Informacja o posiadanych przez realizatora kształcenia certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego (należy dołączyć kopię dokumentu):**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Dokument potwierdzający uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego,(jeżeli informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych należy dołączyć kopię dokumentu):**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Tabela nr 3 – DANE UCZESTNIKA I ZAKRES WSPARCIA** (tabelę wypełnia się dla każdego uczestnika)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Płeć:**  Kobieta   Mężczyzna | **Nazwa wykonywanego zawodu** (zgodnie z nazewnictwem zawodowym w Barometrze Zawodów) **oraz zakres obowiązków** (opis):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | **Rodzaj i nazwa działania** | **Kwota dofinansowania** | **Kwota wkładu własnego** |
| **RODZAJ DZIAŁANIA:** Kurs studia podyplomowe badania  ubezpieczenie NNW**NAZWA DZIAŁANIA:**1. ………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….……………………………………………………..……………………………………………1. ………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….……………………………………………………..……………………………………………1. ………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….……………………………………………………..…………………………………………… |  |  |
| **Imię i nazwisko uczestnika**……………………............................................................... **Data urodzenia**…………………….................**Poziom wykształcenia**……………………................. |   **Pracodawca**  **Pracownik** **Rodzaj umowy stanowiącej podstawę zatrudnienia pracownika** (właściwe zaznaczyć):  umowa o pracę umowa mianowania  umowa wyboru umowa powołania spółdzielcza umowa o pracę**Miejsce świadczenia pracy** ………………………………. (miejscowość) **Okres obowiązywania umowy** ……………………… (od …do) |
| **Praca w szczególnych warunkach**   Tak  Nie  |
| **Priorytet**……………………(wpisać nr priorytetu) |
| **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia** ………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………. |
| **Uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb (dotyczy również pracodawcy)**………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………….……………………….……………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **RAZEM** |  |  |

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/PRACOWNIKA:**

1. **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego osób wskazanych we wniosku, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Uzasadnienie zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Uzasadnienie zgodności planowanych działań z obowiązującymi priorytetami wydatkowania środków KFS na rok 2025:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Opis dotyczący planów dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczam, że zapoznałem się z Procedurą udzielania przez Powiatowy Urząd Pracy w Grójcu pomocy pracodawcy w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

***Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

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

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

*do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku*

*imiennej pieczęci należy złożyć podpis własnoręczny)*

**Wykaz załączników:**

1. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 i 1948) – **załącznik nr 1**;
2. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37. ust 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – **Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**;
3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. statut, umowa spółki);
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu – **załącznik nr 2**;
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;
6. Kalkulacja kosztów szkolenia – **załącznik nr 3**;
7. Oświadczenie Pracodawcy – **załącznik nr 4**;
8. Oświadczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie z programów unijnych lub krajowych dotyczące środków sankcyjnych w związku z przeciwdziałaniem wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego – **załącznik nr 5**;
9. Oświadczenie dotyczące priorytetu 2 – **załącznik nr 6**;
10. Oświadczenie dotyczące priorytetu 6 – **załącznik nr 7**;
11. Oświadczenie dotyczące priorytetu 7 – **załącznik nr 8**;
12. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy wraz z potwierdzeniem wniesienia opłaty skarbowej (jeżeli dotyczy).

***Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów stwierdzających prawo do otrzymania dofinansowania do kształcenia ustawicznego w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.***

**Informacje:**

1. Wysokość wsparcia:
* 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
* 100% kosztów kształcenia w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
1. W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:
* rozporządzenie komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 2023 poz. 2831)
* 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) lub
* rozporządzenie Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
1. Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
2. W przypadku gdy złożone wnioski są nieprawidłowo lub niekompletne, urząd wyznacza wnioskodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni termin na ich uzupełnienie. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.
3. **Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia o czym informuje się pracodawcę na piśmie w przypadku:**

1. nieoprawienia wniosku we wskazanym terminie

2. niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).