Przasnysz, dnia ……………………………

………………………………….

(pieczęć wnioskodawcy)

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Przasnyszu**

# Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z póź. 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 t. j.)

A. DANE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa wnioskodawcy..................................................................................................
..............................................................................................................................................
2. Adres siedziby wnioskodawcy...............................................................................................
3. Miejsce prowadzenia działalności ..............................................................................................................................................
..............................................................................................................................................
4. Telefon ...................................................fax.........................................................................
e-mail ................................................... strona www ….......................................................
5. NIP...........................................REGON ...........................KRS/CEIDG...................................
6. Oznaczenie przeważającego rodzaju działaności gospdarczej według Polskiej klasifikacji Działaności (PKD) .................................................................................................................
7. Numer konta bankowego wnioskodawcy:
..............................................................................................................................................
8. Osoba uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) :
imię nazwisko......................................... stanowisko służbowe ..........................................
9. Osoba wyznaczona do kontaktu z urzędem:
imię i nazwisko …....................................................stanowisko ….......................................
telefon /fax …........................................................., e-mail …..............................................
10. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą Prawo Przedsiębiorców z 6 marca 2018 r (DZ. U. z 2023 poz. 2029 z poźń. zm.)**[[1]](#footnote-1)** \*:
□mikro ⁯ □małe ⁯ □średnie ⁯ □inne
11. Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465, ze zm). na dzień złożenia wniosku ...............................................................................................................................
12. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy w ciągu 12- tu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (średnioroczna) …………………………………
13. Liczba osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi w ramach KFS………………………………………………………………………………………………………………………………….

B. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym: .............................................zł

słownie: ………………………………......................................................................................................
w tym:

1. kwota wnioskowana z KFS[[2]](#footnote-2): …........….........................zł
słownie: ..………………………………………………............................................................................
2. kwota wkładu własnego wnoszonego przez wnioskodawcę: …........…................................zł

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

Przy wyliczaniu wkładu własnego wnioskodawca nie powinien uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsc szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania.

Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie kształcenia ustawicznego zgodnie z poniżej wymienionymi priorytetami na rok 2024 **(właściwe zaznaczyć):**

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy - piorytet adresowany do firm, w których w ciagu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy. Wsparciem można objąć tu tylko osobę, która w ramach wykonwania 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 wdrażaniem nowego procesu.
Potwierdzeniem spełniania piorytetu jest oświadczenie Pracodawcy złożone razem
z wnioskiem – załącznik 6a wraz z załączonymi dokumentami.
2. Wsparcie kształcenia ustwicznego w zidentyfikowanych w powiecie przasnyskim zawodach deficytowych oraz w zidentyfikowanych w województwie mazowieckim zawodach deficytowych w oparciu o ,,Barometr zawodów’’:

Zawody deficytowe powiatu przasnyskiego:

brukarze, cukiernicy, dekarze i blacharze budowlani, diagności samochodowi,elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy, fizjoterapeuci
 i masażyści, instruktorzy nauki jazdy, inżynierowie budownictwa, kamieniarze, kelnerzy i barmani, kierowcy autobusów, kierowcy samochodów ciężarowych
i ciągników siodłowych, kucharze, magazynierzy, mechanicy pojazdów samochodowych, nauczyciele praktycznej nauki zawodu, operatorzy i mechanicy sprzętu do robót ziemnych, piekarze, pielęgniarki i położne, pracownicy fizyczni
w produkcji i pracach prostych dotyczy tylko zawodu meliorant, pracownicy socjalni, psycholodzy
i psychoterapeuci, robotnicy leśni, robotnicy obróbki drewna i stolarze, samodzielni księgowi, spawacze, spedytorzy i logistycy, szefowie kuchni, weterynarze dot. technika weterynarii.

Zawody deficytowe województwa mazowieckiego:

betoniarze i zbrojarze, cieśle i stolarze budowlani, dekarze i blacharze budowlani, elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy, fizjoterapeuci i masażyści, kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych, lekarze, magazynierzy, monterzy instalacji budowlanych, murarze i tynkarze, nauczyciele praktycznej nauki zawodu, nauczyciele przedmiotów ogólnokształcących, nauczyciele przedmiotów zawodowych, nauczyciele szkól specjalnych i oddziałów integracyjnych, operatorzy
i mechanicy sprzętu do robot ziemnych, opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej, piekarze, pielęgniarki i położne, pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie, pracownicy służb mundurowych, pracownicy socjalni, psycholodzy i psychoterapeuci, samodzielni księgowi, spawacze, ślusarze.

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (A) oraz osób będacych członkami rodzin wielodzietnych (B) - piorytet adresowany do osób :
2. które w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinasowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
3. 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.

Potwierdzeniem spełniania piorytetu jest oświadczenie Pracodawcy złożone razem
z wnioskiem - załącznik 6b wraz z załączonymi dokumentami.

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejetności cyfrowych.

Wnioskodawca składając wniosek o dofinasowanie podnoszenia kompetencji cyfrowych w uzasadnieniu powinien wykazać, że posiadanie konkretynych umiejetności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia, jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie.

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.

Piorytet ten jest wynikiem transformacji branży motoryzacyjnej w kierunku napędów niskoemisyjnych i zeroemisyjnych oraz wzrostu wykorzystywania paliw alternatywnych. Piorytet ten przewiduje szeroki zakres działań dot. podnoszenia kompetencji dla osób planujących kontynuowanie pracy w branży motoryzacyjnej.Wsparcie w ramach tego piorytetu mogą otrzymać pracodawcy i pracownicy zatrudnieni w firmach z szeroko rozumianej branży motoryzacyjnej. O przynależności do ww. branży decydować będzie posiadanie jako przeważającego jednego z poniższych kodów PKD :

PKD 29.10.B. – produkcja samochodów osobowych,

PKD 29.10.C – produkcja autobusów,

PKD 29.10.D – produkcja pojazdów samochodowych przeznaczonych do przewozu towarów,

PKD 29.10.E – produkcja pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli,

PKD 29.20.Z – produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych, produkcja przyczep i naczep,

PKD 29.31.Z – produkcja wyposażenia elektrycznego i elektronicznego do pojazdów silnikowych,

PKD 29.32.Z – produkcja pozostałych części i akcesoriów do pojazdów silnikowych
z wyłaczeniem motocykli,

PKD 45.20.Z – konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych z wyłaczeniem motocykli.

Celem piorytetu jest dofinasowanie specjalistycznych szkoleń technicznych, które pozwolą na nabycie nowych kwalifikacji związanych z innowacyjnymi rozwiązaniami technicznymi m.in. budową układów magazynowania energii w pojazdach elektrycznych.

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

W ramach niniejszego piorytetu będą mogły skorzystać z dofinasowania wyłacznie osoby w wieku powyżej 45 roku życia. Decyduje wiek osoby w momencie składania wniosku o dofinasowanie.

Wnioskodawca składając wniosek o dofinasowanie w ramach tego piorytetu
w uzasadnieniu powinien wykazać, potrzbę nabycia umiejętności.

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniajacych cudzoziemców - w ramach tego piorytetu mogą być finansowane szkolenia zarówno dla cudzoziemców, jak i polskich pracowników. W przypadku gdy w ramach tego piorytetu wnioskujemy o przeszkolenie osoby z polskim obywatelstwem w uzasadnieniu należy wskazać, że szkolenie to ułatwi czy też umożliwi im pracę z zatrudnionymi bądź planowanymi do zatrudnienia w przyszłości cudzoziemcami. Ze szkoleń w ramach piorytetu 7 mogą korzystać pracownicy – cudzoziemcy posiadajacy aktualny pobyt i legalne zatrudnienie na terytorium RP.

Potwierdzeniem spełniania piorytetu jest oświaczenie Pracodawcy złożone razem wnioskiem – załącznik 6c.

1. Wsparcie kształcenia ustwicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom krzyzysowym w przedsiębiorstwach - w ramach tego piorytetu sfinansowane może być kształcenie osób, mające na celu wspieranie nabywania umiejetności przedsiebiorców i kadry zarządzajacej w zakresie prawidłowej identyfikacji ryzyk towarzyszacych danej działalności gospodarczej, umiejetności prawidłowej oceny sytuacji finansowej, trafnej oceny symptomów zwiastujacych nadchodzący kryzys finansowy
w danej firmie, a nade wszystko umiejetności znajdowania konkretnych sposobów
 i rozwiązań przezwyciężania trudności i umiejetności budowania długofalowej odporności na kryzysy, aby pomimo trudności firma mogła przetrwać na rynku.

W ramach tego piorytetu w szczególności wspierane powinny być szkolenia i kursy, które są dedykowane dla danej branży i dotyczą analizowania sytuacji finansowej. Powinny być finansowane z tego piorytetu przed wszystkim szkolenia dla właścicieli firm, kadry zarzadzającej, menadżerów oraz pracowników realizujacych zadania w obszarze zarządzania i finansów.

Wnioskodawca, który chce sełnić wymagania niniejszego piorytetu w uzasadnieniu powinien wykazać powiązanie zakresu obowiązków pracownika z wnioskowanym szkoleniem .

C. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Pracodawca/y** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** | **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
|  | w tym: |
| 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  |  |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |  |

D. RODZAJ WSPARCIA - WYSZCZEGÓLNIENIE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Nazwa kursu** | Liczba osób | Termin realizacji(od ..do..) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatkóww zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  | - |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Kierunek studiów podyplomowych** | Liczba osób | Termin realizacji studiów podyplomowych(od..do) | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | - | - | - |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Rodzaj badań lekarskich i/lub****psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | Liczba osób | Termin realizacji (od..do) | Koszt dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | Liczba osób | Termin przeprowadzenia egzaminu(od..do..) | Koszt egzaminu dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia** | Liczba osób | Data ubezpieczenia(od..do..) | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFSw zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wnioskodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia, w przypadku innych niezaplanowanych działań tabelę należy usunąć.**

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

1. Pracodawca, pracownik, kobieta
2. Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………
3. Pesel……………………………………………………………………………………………………………………………
4. Stanowisko pracy …………………………………………………………………….....................................
5. Wykształcenie……………………………………………………………………...........................................
6. Umowa o pracę zawarta na
7. czas nieokreślony
8. na czas określony od………………………do………………………………………………………………..
9. informacje o planach dot. dalszego zatrudnienia uczestnika kształcenia ustawicznego ………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………..
10. Informacje dotyczące rodzajów wsparciadane dot. szkoleń / kierunku studiów:
11. nazwa szkolenia ……………………………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………………………
* termin realizacji od ……………………….do……………………………………………………..
* koszt szkolenia………………………………………………………………………………………….
1. nazwa szkolenia\*\* …………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………
* termin realizacji od ……………………….do……………………………………………………….
* koszt szkolenia……………………………………………………………................................
1. nazwa szkolenia\*\* …………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………
* termin realizacji od ……………………….do……………………………………………………..
* koszt szkolenia………………………………………………………………………………………….
1. Koszt kształcenia ustawicznego na uczestnika………………………………………………………………
2. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem. Tak / Nie \*\*\*
3. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia

Tak / Nie \*\*\*

1. Priorytet, którym kieruje się wnioskodawca wnioskując o środki KFS: priorytet pierwszy/drugi/trzeci/czwarty/piaty/szósty/siódmy/ósmy\*\*\*
2. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb wnioskodawcy (po co chcemy skorzystać
 z kształcenia):

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

\* - Uwaga uzasadnienie potrzeby odbycia wybranego kształcenia przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy/pracownika – powielamy zgodnie z liczbą uczestników.

\*\* - Wypełniamy w przypadku ubiegania się o udział w więcej niż jednym szkoleniu / kierunku studiów.

**\*\*\*** - Niepotrzebne skreślić.

F.UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | nazwa kształcenia ustawicznego |  |
|  | planowany terminy realizacji wsparcia |  |
|  | liczba godzin kształcenia ustawicznego |  |
|  | cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika |  |
|  | liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem |  |
|  | rodzaj szkolenia (otwarte/zamknięte) |  |
|  | posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów, jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu) |  |
|  | posiadane dokumenty, na podstawie których prowadzi pozaszkolną formę kształcenia: KRS, CEIDG |  |
|  | Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (2 oferty z załączonymi kosztorysami): |  |

**Uzasadnienie wyboru realizatora** ………….…………………………………………………………………………….
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………………………………….......
……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. **\*Uwaga: Niniejszą tabelę należy rozpisać osobno i powielić dla każdego działania, jak i dla poszczególnych realizatorów.**

…………………………………

(miejscowość, data)

…………………………………………

(pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

G.NIEZBĘDNE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Klauzula zgody wnioskodawcy (załącznik nr. 1).
2. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr. 2.).
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr. 3) orazFormularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowi: (załącznik nr.4) wypełniamy, gdy jesteśmy beneficjentem pomocy publicznej:
* załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543 z poźn. zm.) 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. 2010 nr 121, poz. 810) w przypadku, gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.
1. Oświadczenie dla podmiotów niebędących beneficjentem pomocy publicznej (załącznik nr. 5).
2. Oświadczenie dotyczące przepisów sankcyjnych w związku z agresja Rosji wobec Ukrainy ( załącznik nr. 6)
3. **Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu w ramach, którego stara się o** **pozyskanie dofinasowania** (załączniki od 7a do 7c proszę o wybór właściwego):
* nr. 7a – Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr. 1,
* nr. 7b – Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu priorytetu nr. 3,
* nr. 7c – Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu priorytetu nr. 7,
1. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu.
3. Kopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
4. Kopię deklaracji ZUS DRA (za bieżący lub miesiąc poprzedzający złożenie wniosku).
5. Ofertę wybranej formy kształcenia ustawicznego zawierającą:
* Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,
* Dokument informujący o kosztach szkolenia,
* Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Załącznik Nr 1

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

**KLAUZULA ZGODY WNIOSKODAWCY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i moich pracowników zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) w celu rozpatrzenia wniosku oraz realizacji umowy, o której mowa w Rozporządzeniu z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, przy czym odmowa ich podana jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania z dofinansowania.

 ……………………………………………………………………………

(data, pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

**Obowiązek informacyjny o przetwarzaniu danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych i Pani/Pana pracowników przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu jest Dyrektor PUP w Przasnyszu, dane kontaktowe Administratora Danych Osobowych: Powiatowy Urząd Pracy w Przasnyszu, Berka Joselewicza 6, 06-300 Przasnysz, tel. 29 752 25 11.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w PUP w Przasnyszu. Kontakt z nim możliwy jest pod numerem telefonu 29 752 22 70 lub adresem e-mail:
iod@powiat-przasnysz.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana pracowników, przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań i obowiązków PUP w Przasnyszu, na podstawie:
4. art. 6 ust. 1 lit. b lit. c lit. d RODO;
5. ustawy dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
6. udzielonej zgody lub w celu realizacji umowy zawartej pomiędzy Panią/Panem a Administratorem Danych.
7. Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz usunięcia, jeśli pozwalają na to przepisy prawa.
8. Pełna treść klauzuli jest dostępna na stronie przasnysz.praca.gov.pl oraz w siedzibie urzędu.

……………………………………………………………………………………

(data, pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Załącznik Nr 2

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

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

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

………………………………..

(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:**

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 nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\* Rozporządzenia z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018 poz. 117);
5. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
6. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 2023/2832 z 15.12.2023);
7. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 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 24.12.2013r.);
8. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwarystyki (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, ze zm.);
9. Jestem /nie jestem\* zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co, do której Komisja Europejska wydała decyzję
o obowiązku zwrotu pomocy;
10. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
11. Moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne będzie finansowane ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, nie posiadają uprawnień, umiejętności, znajomości języka obcego w zakresie finansowanych szkoleń oraz nie ukończyli wcześniej szkolenia o takiej samej tematyce.
12. Jestem świadomy, że szkolenia, o które wnioskuję nie są zaliczane do szkoleń obowiązkowych dla wszystkich pracowników organizowanych przez pracodawcę, oraz nie są to staże podyplomowe, szkolenia specjalizacyjne lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych.

 Wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art 69 b pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

1. Mam świadomość, iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, są zatrudnieni na umowę o pracę i powinni zachować status pracownika u mnie przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
2. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie z KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
3. Mam świadomość zawarcia umowy z jednostką szkoleniową na przeprowadzenie kształcenia ustawicznego w treści, której zobowiązuję się do poinformowania organizatora danej formy kształcenia, iż środki wydane na kształcenie ustawiczne są finansowane ze środków publicznych – z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
4. Dokonałem porównania ofert rynkowych planowanego kursu/studiów podyplomowych/ egzaminu/badań ze wskazaniem instytucji.
5. Wyrażam zgodę na negocjację pomiędzy stronami odnośnie treści wniosku w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem,
6. Dokonałem wyboru realizatora usługi, programu kształcenia lub zakresu egzaminu
 z uwzględnieniem zasady najwyższej, jakości usługi oraz zachowaniem racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
7. 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.
8. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.).

……………………………………………………………..…

(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 3

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. POMOCY DE MINIMIS**

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 7, ust.4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L.2023/2831) świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia , o którym mowa art.233§1 Kodeksu karnego oświadczam, że:

🖵 w ciągu 3 minionych lat[[3]](#footnote-3) **otrzymałem /(am)** pomocy de minimis, w tym pomocy de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

🖵 w ciągu 3 minionych lat **nie otrzymałem(am)** pomoc de minimis , w tym pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorcom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia urzędu pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

……………………………………………………………..……

(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Załącznik nr 4

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**  |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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 2023/2831 z 15.12.2023)** |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2)** |
| **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika** |
|  |  |  |  |  |  |
| **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu** | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika** |
|  |  |  |  |  |  |
| **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę4)** |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5) Forma prawna podmiotu5)** |
|  |  | **przedsiębiorstwo państwowe** |
|  |  | **jednoosobowa spółka Skarbu Państwa** |
|  |  | **jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o**  |
| **gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)** |
|  |  | **spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka**  |
| **samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są** **podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)** |
|  |  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach**  |
| **publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)** |
|  |  | **inna (podać jaka)** |
|  |  |  |
|  |
| **6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.** **uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz.** **UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)5)** |
|  |  | **mikroprzedsiębiorca** |
|  |  | **mały przedsiębiorca** |
|  |  | **średni przedsiębiorca** |
|  |  | **inny przedsiębiorca** |
| **7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji** **Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)** |
|  |  |  |  |  |  |
| **8) Data utworzenia podmiotu** |
|  |  |  |  **-**  |  |  |  **-**  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Strona 1 z 7** |

|  |  |
| --- | --- |
| **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)****Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** |  |
| **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |
| **b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** |  |
| **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** |  |
| **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** |  |
| **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?****W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:**  |  |
| **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców** |  |  |  |
|  |  |
| **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie 3**  |  |  |  |
| **lat minionych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)** |  |
| **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy Czy podmiot w ciągu 3 minionych lat podatkowych:** |  |
| **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **b) przejął innego przedsiębiorcę?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zW przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:** |  |
| **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców** |  |  |  |
| **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej okresie 3**  |  |  |  |
| **minionych lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)****W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:**  |  |
| **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **podziałem** |  |
| **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie 3**  |  |  |  |
| **minionych lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)****Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |  |
| **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie 3**  |  |  |  |
| **lat minionych przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  |
| **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |  |  |
| **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |  |  |
|  |  |
| **Strona 2 z 7** |  |

|  |
| --- |
| **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis9)** |
|  |
| **1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?**  |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni znajduje się w sytuacji** **10)** |  | **tak** |  | **nie** |
|  **gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B- ?** |  | **nie dotyczy** |
| **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:** |
| **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **b) obroty podmiotu maleją?**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **potencjał do świadczenia usług?** |
| **d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **zerowa?** |
| **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **zakresie płynności finansowej? Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |
|  |  |  |
|  |
| **Strona 3 z 7** |

|  |
| --- |
| **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |
| **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi dzialalność:** |
| **1) w dziedzinie produkcji podstawowej w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |
| **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |
| **~~4) w sektorze drogowego transportu towarów?~~** |  | **~~tak~~** |  | **~~nie~~** |
| **~~Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów~~**  |  | **~~tak~~** |  | **~~nie~~** |
| **~~wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?~~** |
| **5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest**  |  | **tak** |  | **nie** |
| **rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach**  |
| **działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** |  | **nie dotyczy** |
|  |
|  |  |  |
|  |
| **Strona 4 z 7** |



|  |
| --- |
| **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:** **1) opis przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
| **2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:** |
|  |  |  |
| **3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:** |
|  |  |  |
| **4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:** |
|  |  |  |
| **5) lokalizacja przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
| **6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
| **7) etapy realizacji przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
| **8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
|  |
| **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |
|  **Imię i nazwisko Numer telefonu** |
|  |  |  |  |  |
|  **Stanowisko służbowe Data i podpis** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |
| **Strona 6 z 7** |

 Załącznik Nr 5

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

……………………………………

(pieczątka wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY NIEBĘDĄCEGO BENEFICJENTEM POMOCY PUBLICZNEJ**

**(Jeżeli wypełniamy załącznik nr. 4 to nie uzupełniamy załącznika nr 2 i 3)**

Oświadczam, że nie jestem beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 743 z późn.zm.) oraz jej przepisów wykonawczych.

……………………………………………………………..……

(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy*)*

Załącznik Nr 6

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

……………………………………

(pieczątka wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEPISÓW SANKCYJNYCH Z ZWIĄZKU AGRESJĄ ROSJI WOBEC UKRAINY**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L11 z 8.4.2022, str.1), zm. Rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnie 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 822/2014.[[4]](#footnote-4)

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany/ związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>.

…………………………………………………………

(data i podpis składającego oświadczenie)

**Weryfikacja przeprowadzona w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu**

Wyżej wymieniony osoba figuruje/ nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>.

………………………………………………………

(data i podpis pracownika urzędu pracy)

Załącznik Nr 7a

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

……………………………………

(pieczątka wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O SPEŁNIANIU PIORYTETU NR 1**

Oświadczam, że w ciągu roku przed złożeniem wniosku / bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu w moim przedsiębiorstwie zostały / zostaną zakupione nowe (nigdy wcześniej nie wykorzystywane w przedsiębiorstwie):

1. Maszyny lub narzędzia (precyzyjna nazwa oraz szacowany koszt maszyny lub urządzenia):
2. ……………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………
4. Technologie lub procesy:
5. .....…………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………

Do oświadczenia przedkładam dokumenty, które potwierdzą zakup ww. maszyny/ urządzenia/ technologii/procesów.

……………………………………………………………..……………….
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Załącznik Nr 7b

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

……………………………………

(pieczątka wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O SPEŁNIANIU PIORYTETU NR 3**

Oświadczam, że osoby wskazane do kształcenia w ramach Priorytetu nr. 3\*:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
 (imię I nazwisko)
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
 (imię I nazwisko)
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
 (imię I nazwisko)
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
 (imię I nazwisko)
5. w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinasowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
6. są członkami rodzin wielodzietnych, którzy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki jej posiadania. (zaznaczając opcje B należy dołączyć ksero karty dużej rodziny).

……………………………………………………………..……………….
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

\*zaznaczyć właściwe

Załącznik Nr 7c

do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

……………………………………

(pieczątka wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O SPEŁNIANIU PIORYTETU NR 7**

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, iż zatrudniamy cudzoziemca/cudzoziemców lub w najbliższej przyszłości planujemy ich zatrudnienie.

……………………………………………………………..……………….
 (data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

1. \*właściwe zaznaczyć

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.

**Inne przedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.

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.

**UWAGA:** określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z art. 3 ust. 2 lit. c) rozporządzenia Rady (EWG, EURATOM) nr 1182/71 z dnia 3 czerwca 1971 r. określającego zasady mające zastosowanie do okresów, dat i terminów (Dz. Urz. WE  L 124 z 8.06.1971 r.), „*okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca*”. [↑](#footnote-ref-3)
4. 1 art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie**„zakazuje 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 rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”** [↑](#footnote-ref-4)