

.....
(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 2021 r., poz. 1100 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 PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy.....
.....
2. Adres siedziby pracodawcy.....
3. Miejsce prowadzenia działalności
.....
.....
4. Telefon fax.....
e-mail strona www
5. NIP.....REGONKRS/CEIDG.....
6. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)
7. Numer konta bankowego Pracodawcy:
.....
8. Osoba / osoby 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 nazwiskostanowisko
telefon /fax, e-mail

10. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą Prawo Przedsiębiorców z 6 marca 2018 r (DZ. U. z 2021 poz. 162 z późn. zm.)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 2020 r. poz. 1320, 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.....

***właściwe zaznaczyć**

¹Za **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 urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах 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

B. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

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

słownie:

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS²:zł

słownie:

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:zł

słownie:

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy 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 2021 (**właściwe zaznaczyć**):

- 1) Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców (W tym przypadku prcdawca wypełnia załącznik nr.10 a).
- 2) Wsparcie kształcenia ustwicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających ststus przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.
- 3) Wsparcie kształcenia ustwicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej. (W tym przypadku prcdawca wypełnia załącznik nr.10b)
- 4) Wsparcie kształcenia ustwicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej.
- 5) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności. (W tym przypadku prcdawca wypełnia załącznik nr.10c)
- 6) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych.

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.

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 wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w 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 KFS w 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 KFS w 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 KFS w 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 KFS w zł
1							

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

OBCENNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/PRACOWNIKA*:

1. Pracodawca, pracownik, kobieta
2. Imię i nazwisko.....
3. Pesel..... w przypadku cudzoziemca numer dokumentu
stwierdzającego tożsamość.....
4. Stanowisko pracy
5. Wykształcenie.....
6. Umowa o pracę zawarta na
a) czas nieokreślony
b) na czas określony od.....do.....
c) informacje o planach dot. dalszego zatrudnienia uczestnika kształcenia
ustawicznego
7. Informacje dotyczące rodzajów wsparcia dane dot. szkoleń / kierunku studiów:
a) nazwa szkolenia
 - termin realizacji oddo.....
 - koszt szkolenia.....b) nazwa szkolenia**
 - termin realizacji oddo.....
 - koszt szkolenia.....c) nazwa szkolenia**
 - termin realizacji oddo.....
 - koszt szkolenia.....
8. Koszt kształcenia ustawicznego na uczestnika.....
9. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym
kształceniem. Tak / Nie ***
10. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia
Tak / Nie ***
11. Priorytet, którym kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS: priorytet
pierwszy/drugi/trzeci/czwarty/piąty/szósty***
12. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu
obecných lub przyszłych potrzeb pracodawcy (po co chcemy skorzystać z kształcenia):

*** - Niepotrzebne skreślić.

F.UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA*

1.	nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2.	nazwa kształcenia ustawicznego	
3.	planowany terminy realizacji wsparcia	
4.	liczba godzin kształcenia ustawicznego	
5.	cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika	
6.	liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem	
7.	czy szkolenie indywidualne/grupowe	
8.	posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów, jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu)	
9.	Posiadane dokumenty, na podstawie których prowadzi pozaszkolną formę kształcenia: KRS, CEIDG	
10.	Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (2 oferty z załączonym kosztami szkolenia):	

Uzasadnienie wyboru realizatora

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

***Uwaga: Niniejszą tabelę należy rozpisać osobno i powielić dla każdego działania, jak i dla poszczególnych realizatorów.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

G.NIEZBĘDNE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr. 1.).
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr. 2) oraz Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowi: (załącznik nr.3) 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 późn. 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. nr 121, poz. 810) w przypadku, gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.
3. Oświadczenie dla podmiotów niebędących beneficjentem pomocy publicznej (załącznik nr. 4).
4. Oświadczenie pracownika (załącznik nr. 5).
5. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu.
7. Kopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
8. Kopię deklaracji ZUS DRA.
9. Ofertę wybranej formy kształcenia ustawicznego zawierająca:
 - Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,
 - Koszt szkolenia,
 - Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
10. **Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu w ramach, którego stara się o pozyskanie dofinansowania -ZAŁĄCZNIKI OD 10A DO 10C (proszę o wybór właściwego):**
 - 10a – dot. priorytetu I,
 - 10b – dot. priorytetu III,
 - 10c – dot. priorytetu V,

.....
(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, 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 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 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z 24.12.2013r.)
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 352/9 z 24.12.2013r.).
7. Oświadczam, że jestem /nie jestem* zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co, do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
8. Pracodawca zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE, jest świadomy, że administratorem zebranych danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Przasnyszu. Wyraża zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Przasnyszu danych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 poz. 117) przy czym odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania z dofinansowani. Jednocześnie Pracodawca przyjmuje do wiadomości, że podane przez niego dane są dobrowolne, przysługuje mu prawo dostępu do danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

9. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
10. Oświadczam, że 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Dokonałem porównania ofert rynkowych planowanego kursu/studiów podyplomowych/ egzaminu/badań ze wskazaniem instytucji.
15. Wyrażam zgodę na negocjację pomiędzy stronami odnośnie treści wniosku w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem,
16. realizatora usługi, programu kształcenia lub zakresu egzaminu z uwzględnieniem zasady najwyższej, jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
17. 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.
18. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.).

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

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. POMOCY DE MINIMIS

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, 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	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Łącznie					

Oświadczam, że otrzymałem inną pomoc publiczną* / nie otrzymałem innej pomocy publicznej* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

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.

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

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 Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić

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 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

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)

--

A1. Informacje dotyczące współnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾1a) Identyfikator podatkowy NIP współnika³⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2a) Imię i nazwisko albo nazwa współnika

--

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby współnika

--

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 zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

☐

tak

☐

nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

☐

tak

☐

nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

☐

tak

☐

nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

☐

tak

☐

nie

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 bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych 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 bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

☐

tak

☐

nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

☐

tak

☐

nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

☐

tak

☐

nie

W 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 w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych 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 bieżącym

--

roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych 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 bieżącym

--

roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych 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 gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾ ?

--

tak

--

nie

--

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 potencjał do świadczenia usług?

--

tak

--

nie

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 zerowa?

--

tak

--

nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w

--

tak

--

nie

zakresie płynności finansowej?

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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 działalność:

1) 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

¹³⁾

rozdzielność rachunkowa uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach

działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

☐

nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielania pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			Informacje podstawowe	Informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

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

WYPEŁNIA PODMIOT NIEBĘDĄCY BENEFICJENTEM POMOCY PUBLICZNEJ

.....
(pieczęć pracodawcy)

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 2020 r. poz. 708 z późn.zm.) oraz jej przepisów wykonawczych.

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

(Oryginał niniejszego oświadczenia przechowuje pracodawca. Do wniosku należy dołączyć kserokopię oświadczenia uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem oraz podpisem pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Przasnyszu zawartych w dokumentacji dotyczącej kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego dla potrzeb niezbędnych do rozpatrzenia wniosku Pracodawcy o przyznanie środków z KFS oraz w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku do celów realizacji umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, zgodnie z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE.

.....
(data, podpis pracownika)

.....
(pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU I.

(wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania o dofinansowanie w ramach priorytetu I)

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że spełniam warunki dostępu do priorytet I Rady Rynku Pracy, tzn. jestem pracodawcą zatrudniającym cudzoziemców.

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

.....
(pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU VII.

(wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania o dofinansowanie w ramach priorytetu VII)

Oświadczam, że pracownik.....

(Imię i nazwisko)

wskazany do objęcia kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego spełnia warunki dostępu do priorytetu III, tzn. może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach według załącznika nr. 1 lub o szczególnym charakterze według załącznika nr 2 Ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018 poz. 1924 z późn. zm.)

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

.....
(pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU V.

(wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania o dofinansowanie w ramach priorytetu V)

Oświadczam, że pracownik.....

(Imię i nazwisko)

wskazany do objęcia kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego spełnia warunki dostępu do priorytetu V.

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