

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

Sosnowiec, dn.

NUMER WNIOSKU (nadany przez PUP):
WnKszUstKFS/23/.....

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Rzeźnicza 12
41-200 Sosnowiec

WNIOSEK

o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego

na zasadach określonych w art. 69a-b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

UWAGA:

- wniosek należy wypełnić komputerowo lub czytelnie pismem ręcznym – długopisem lub nieścieralnym atramentem;
- wszystkie skreślenia i poprawki powinny zostać parafowane

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy

2. Adres siedziby pracodawcy.....

(ulica, numer budynku i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

3. Adres do korespondencji.....

(ulica, numer budynku i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

4. Miejsce/a prowadzenia działalności

(ulica, numer budynku i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

.....
(ulica, numer budynku i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

5. Telefone-mail

6. NIP

REGON

KRS

7. Nr nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy lub nieoprocentowanego subkonta pracodawcy założonego na potrzeby KFS:

nazwa banku

8. **Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej** określony zgodnie z Polską Klasyfikacją

Działalności (PKD 2007) ..

9. **Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności**

☐ osoba fizyczna prowadząca działalność - PESEL

☐ spółka cywilna

☐ spółka jawna

☐ spółka partnerska

☐ spółka komandytowa

☐ spółka z o.o.

☐ inna forma prawna (podać jaka)

10. **Wielkość przedsiębiorstwa** zgodnie z ustawą dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej

☐ mikroprzedsiębiorstwo

☐ małe przedsiębiorstwo

☐ średnie przedsiębiorstwo

☐ duże przedsiębiorstwo

☐ pracodawca niebędący przedsiębiorcą

11. **Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników**

12. **Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji pracodawcy i podpisania umowy w przypadku przyznania środków z KFS** (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

– imię i nazwisko..... stanowisko służbowe

– imię i nazwisko..... stanowisko służbowe

13. **Osoba/y wyznaczona/e do kontaktu z Urzędem**

1. imię i nazwisko..... stanowisko służbowe

telefon /fax e-mail

2. imię i nazwisko..... stanowisko służbowe

telefon /fax e-mail

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM

1. Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym:zł.

słownie:

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFSzł.

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcęzł.

c) średni koszt kształcenia na jednego uczestnikazł.

Przy wyliczaniu wkładu własnego, pracodawca nie uwzględnia kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy spowodowane uczestnictwem w kształceniu, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu na zajęcia do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. Ponadto wnioskowane środki nie mogą zostać wydatkowane na koszty związane z dojazdem, wyżywieniem i zakwaterowaniem uczestników kształcenia ustawicznego.

2. Liczba pracowników przewidzianych do objęcia kształceniem

3. Liczba pracodawców przewidzianych do objęcia kształceniem

4. Wnioskowane środki będą przeznaczone na sfinansowanie działań obejmujących:

- ☐ kurs/y
- ☐ studia podyplomowe
- ☐ egzamin/y
- ☐ badania lekarskie i/lub psychologiczne
- ☐ ubezpieczenie NNW
- ☐ określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

z uwzględnieniem priorytetu:

- ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców
- ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy
- ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych:

.....
(nazwa zawodu/ów deficytowego/ych zgodnie z Barometrem zawodów dla miasta Sosnowiec na 2023 r., którego/ych dotyczy kształcenie)

- ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia
- ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych
- ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami

C. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KFS

1. Informacje dotyczące osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			razem	w tym kobiety
Objęci wsparciem ogółem				
Według rodzajów wsparcia	Kursy			
	Studia podyplomowe			
	Egzaminy			
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne			
	Ubezpieczenie NNW			
Według grup wiekowych	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			
Według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			
Osoby pracujące w szczególnych warunkach lub wykonujące prace o szczególnym charakterze				
Według priorytetów ustalonych przez MRPIPS na 2023 rok	Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców			
	Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy			
	Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych			
	Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia			
	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych			
	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami			
Według wykonywanych zawodów	Siły zbrojne			
	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 rzemieślnicy			
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń			
	Pracownicy wykonujący prace proste			

2. Informacje o planowanych działaniach związanych z kształceniem ustawicznym

Lp.	NAZWA KURSU	Termin realizacji kursu (od..... do)	Liczba uczestników przewidzianych do udziału w kursie	Koszt kursu na jednego uczestnika	Przewidywany termin płatności za usługę (<i>należy wskazać dokładną datę</i>)	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.								
2.								
3.								
4.								

Lp.	KIERUNEK STUDIÓW PODYPLOMOWYCH	Termin realizacji studiów (od..... do)	Liczba uczestników przewidzianych do udziału w studiach podyplomowych	Koszt studiów podyplomowych na jednego uczestnika	Przewidywany termin płatności za usługę (<i>należy wskazać dokładną datę</i>)	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.								
2.								
3.								
4.								

Lp.	NAZWA EGZAMINU umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Termin przeprowadzenia egzaminu (<i>należy wskazać dokładną datę</i>)	Liczba uczestników przewidzianych do udziału w egzaminie	Koszt egzaminu na jednego uczestnika	Przewidywany termin płatności za usługę (<i>należy wskazać dokładną datę</i>)	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.								
2.								
3.								
4.								

(w przypadku gdy tabele są niewystarczające do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio je zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby wierszy)

Lp.	RODZAJ BADAŃ LEKARSKICH I/LUB PSYCHOLOGICZNYCH wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Termin przeprowadzenia badań (<i>należy wskazać dokładną datę</i>)	Liczba pracowników /pracodawców przewidzianych do objęcia badaniami	Koszt badań lekarskich i/lub psychologicznych jednej osoby	Przewidywany termin płatności za usługę (<i>należy wskazać dokładną datę</i>)	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.								
2.								
3.								
4.								

Lp.	UBEZPIECZENIE od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	Okres ubezpieczenia (<i>należy wskazać dokładną datę rozpoczęcia i zakończenia</i>)	Liczba pracowników /pracodawców przewidzianych do objęcia ubezpieczeniem	Koszt ubezpieczenia od NNW jednej osoby	Przewidywany termin płatności (<i>należy wskazać dokładną datę</i>)	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.								
2.								
3.								
4.								

Lp.	OPIS DZIAŁAŃ OBEJMUJĄCYCH OKREŚLENIE POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WRAZ Z ICH SZCZEGÓŁOWYM UZASADNIENIEM	Koszt	Przewidywany termin płatności za usługę (np. do dnia...)	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł

(w przypadku gdy tabele są niewystarczające do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio je zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby wierszy)

D. WYKAZ PRACOWNIKÓW, KTÓRZY MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘCI DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Lp.	Zajmowane stanowisko	Okres zatrudnienia (od ... do...) i wymiar czasu pracy (np. 1/1 etatu, ½ etatu)	Miejsce wykonywania pracy (adres)	Pracownik korzystał ze wsparcia w ramach środków KFS w latach 2014-2022 (TAK/NIE)	Pracownik korzystał ze wsparcia w ramach środków KFS w 2023 r. (TAK/NIE) Jeżeli TAK <u>należy podać w jakiej kwocie.</u>
1.					
2.					
3.					
4.					

W przypadku gdy pracodawca przewiduje do objęcia kształceniem ustawicznym pracownika, któremu umowa o pracę kończy się w trakcie tego kształcenia należy dołączyć stosowne oświadczenie, że umowa zostanie przedłużona co najmniej do czasu zakończenia kształcenia.

E. WYKAZ PRACODAWCÓW, KTÓRZY MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘCI DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Lp.	Zajmowane stanowisko	Pracodawca korzystał ze wsparcia w ramach środków KFS w latach 2014-2022 (TAK/NIE)	Pracodawca korzystał ze wsparcia w ramach środków KFS w 2023 r. (TAK/NIE) <u>Jeżeli TAK,</u> <u>należy podać w jakiej kwocie.</u>
1.			
2.			

(w przypadku gdy tabele są niewystarczające do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio je zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby wierszy)

F. UZASADNIENIE WNIOSKU

1. Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego w przypadku dokształcania na zajmowanym obecnie stanowisku

Lp.	Zajmowane stanowisko	Liczba osób przewidzianych do udziału w kształceniu	Rodzaj i nazwa usługi kształcenia ustawicznego (np. Kurs p.n. „.....”; Studia podyplomowe na kierunku „.....”)	<u>Szczegółowe uzasadnienie w odniesieniu do wszystkich poniżej wymienionych kryteriów</u> (uzasadnienie należy sporządzić w odniesieniu do sytuacji konkretnego pracownika lub pracowników, o ile są zatrudnieni na takim samym stanowisku)
1.				➤ potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem sytuacji rynkowej firmy, możliwości rozwojowych, konkurencji, posiadanych przez pracowników kompetencji i zdiagnozowanych luk w zakresie umiejętności i kwalifikacji zawodowych ➤ zgodność planowanych działań z obowiązującymi priorytetami wydatkowania środków KFS ➤ zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy ➤ plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób objętych kształceniem ustawicznym (np. utrzymanie zatrudnienia lub przedłużenie umowy, awans zawodowy) oraz plany, co do działania firmy w przyszłości
2.				➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...

(w przypadku gdy tabela jest niewystarczająca do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio ją zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby wierszy)

2. Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego w przypadku planowanej zmiany stanowiska pracy

Lp.	Obecnie zajmowane stanowisko	Stanowisko planowane do objęcia po ukończeniu kształcenia oraz nowy zakres obowiązków	Liczba osób przewidzianych do udziału w kształceniu	Rodzaj i nazwa usługi kształcenia ustawicznego (np. Kurs p.n. „.....”; Studia podyplomowe na kierunku „.....”)	<u>Szczegółowe uzasadnienie w odniesieniu do wszystkich poniżej wymienionych kryteriów</u> (uzasadnienie należy sporządzić w odniesieniu do sytuacji konkretnego pracownika lub pracowników, o ile są zatrudnieni na takim samym stanowisku)
1.					➤ potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem sytuacji rynkowej firmy, możliwości rozwojowych, konkurencji, posiadanych przez pracowników kompetencji i zdiagnozowanych luk w zakresie umiejętności i kwalifikacji zawodowych ➤ zgodność planowanych działań z obowiązującymi priorytetami wydatkowania środków KFS ➤ zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy ➤ plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób objętych kształceniem ustawicznym (np. utrzymanie zatrudnienia lub przedłużenie umowy, awans zawodowy) oraz plany, co do działania firmy w przyszłości
2.					➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...

(w przypadku gdy tabela jest niewystarczająca do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio ją zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby wierszy)

G. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Rodzaj i nazwa usługi kształcenia ustawicznego (np. Kurs p.n. „.....”; Studia podyplomowe na kierunku „.....”)		Liczba godzin kształcenia ustawicznego	Nazwa i siedziba wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego	Nazwy posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego <i>(jeżeli informacja ta dostępna jest w publicznych rejestrach elektronicznych, wystarczy wskazać właściwy rejestr)</i>	Cena usługi kształcenia ustawicznego za jednego uczestnika
Informacja o innych, porównywalnych ofertach usług kształcenia ustawicznego (minimum 2 oferty)					Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego <i>(dlaczego wybrano tego realizatora, dlaczego jego oferta jest konkurencyjna w stosunku do pozostałych, z uwzględnieniem proponowanej ceny usługi)</i>	
Lp.	Nazwa i siedziba realizatora	Nazwa usługi	Liczba godzin	Cena za jednego uczestnika		
1.						
2.						
3.						

UWAGA! Powyższą tabelę należy wypełnić odrębnie dla każdego rodzaju usługi kształcenia ustawicznego

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
2. Potwierdzam, że wszystkie osoby wymienione w tabeli D wniosku (Wykaz pracowników, którzy mają zostać objęci działaniami finansowanymi z udziałem środków z KFS) są pracownikami w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy i nie są osobami współpracującymi w rozumieniu Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz spełniają wszelkie warunki niezbędne do objęcia ich działaniami w ramach KFS i wskazanych priorytetów.
3. Nie ubiegam się w innym urzędzie pracy o objęcie pracowników, o których mowa powyżej, działaniami finansowanymi ze środków KFS.
4. NIE ZNAJDUJĘ / ZNAJDUJĘ* się w stanie likwidacji lub upadłości.
5. NIE JESTEM / JESTEM* w trakcie zwolnień grupowych.
6. NIE ZALEGAM / ZALEGAM* na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. SPEŁNIAM WARUNKI / NIE SPEŁNIAM WARUNKÓW*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
8. 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.
9. Z wybranym realizatorem usługi kształcenia ustawicznego JESTEM / NIE JESTEM powiązany osobowo i/ani kapitałowo.
10. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu, który reprezentuję przez Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).
11. Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazywanych w związku z realizacją kształcenia ustawicznego pracodawców i pracowników.
12. Jestem świadomy/a, że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach KFS jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
13. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
14. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
15. Znam i rozumiem treść obowiązującego „Regulaminu przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu” i akceptuję zawarte w nim postanowienia.

Prawdziwość powyższych danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem, a niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji
(w przypadku braku imiennej pieczęci –
czytelny podpis)

*niewłaściwe skreślić

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Załącznik nr 1

Formularz A - w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kursu: oferta wybranego przez Pracodawcę realizatora kursu - wypełniona przez osobę uprawnioną i zawierająca: program, preliminarz kosztów, harmonogram zajęć, wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kursu (o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących) oraz kserokopie posiadanych przez realizatora certyfikatów jakości usług

Formularz B – w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych: oferta wybranego przez Pracodawcę realizatora studiów podyplomowych - wypełniona przez osobę uprawnioną i zawierająca: nazwę (kierunek) studiów, termin i miejsce realizacji, koszt i termin płatności, program studiów, wzór dokumentu potwierdzającego ich ukończenie (o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących) oraz kserokopie posiadanych przez realizatora certyfikatów jakości usług

Formularz C - w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów egzaminu: oferta wybranego przez Pracodawcę realizatora egzaminu - wypełniona przez osobę uprawnioną i zawierająca: nazwę egzaminu, termin i miejsce realizacji, koszt i termin płatności, zakres egzaminu, wzór dokumentu potwierdzającego umiejętności, kwalifikacje lub uprawnienia zawodowe nabyte po zdaniu egzaminu (o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących) oraz kserokopie posiadanych przez realizatora certyfikatów jakości usług

Załącznik nr 2 - Oświadczenie o pomocy *de minimis* lub zaświadczenie/a 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* obejmujące:

1. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis*, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis* otrzymanej w tym okresie;
2. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* w rolnictwie, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych, albo oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis* w rolnictwie otrzymanej w tym okresie;
3. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* w rybołówstwie, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis* w rybołówstwie otrzymanej w tym okresie.

W przypadku pracodawców, którzy nie otrzymali pomocy *de minimis* w roku, w którym ubiegają się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat należy złożyć oświadczenie o pomocy *de minimis*.

W przypadku powiązania pracodawcy z innymi przedsiębiorstwami należy złożyć oświadczenia o pomocy *de minimis* i/lub zaświadczenie/a o pomocy *de minimis* wszystkich powiązanych przedsiębiorstw.

Załącznik nr 3 - 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* obejmujące:

1. informacje niezbędne do udzielenia pomocy *de minimis*, dotyczące w szczególności pracodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*, na formularzu określonym w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w *sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis*;
2. informacje niezbędne do udzielenia pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, dotyczące w szczególności pracodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie na formularzu określonym aktualnie obowiązującym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w *sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.

Wzory formularzy niezbędnych do przekazania powyższych informacji dostępne są na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów www.uokik.gov.pl w zakładce pomoc publiczna/ informacje dodatkowe/ formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc.

Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna według art. 13 RODO.

oraz:

1. **w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG)** - Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – np. wyciąg z rejestru REGON, umowę spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli;
2. **w przypadku pracodawców z sektora opieki zdrowotnej i pomocy społecznej** - Oświadczenie, że wnioskowane usługi kształcenia ustawicznego nie są wymienionymi w art. 108 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:
 - a) stażami podyplomowymi wraz z kosztami obsługi określonymi w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
 - b) szkoleniami specjalistycznymi lekarzy i lekarzy dentystów, o których mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
 - c) specjalizacjami pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach o zawodach pielęgniarstwa i położnej;
3. **w przypadku gdy pracodawca przewiduje, że kształceniem ustawicznym zostanie objęty pracownik, któremu umowa o pracę kończy się w trakcie tego kształcenia** - oświadczenie, że umowa pracownika, o którym mowa, zostanie przedłużona co najmniej do czasu zakończenia kształcenia;
4. **w przypadku gdy kształceniem ustawicznym ma zostać objęta osoba pełniąca funkcje zarządcze w spółkach akcyjnych i spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością** - oświadczenie, potwierdzające fakt pozostawania tej osoby w zatrudnieniu;
5. **w przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik** - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy (pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa – tj. uprawnione do reprezentacji pracodawcy; podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne i opatrzone pieczęciami imiennymi).
6. **w przypadku, gdy pracodawca chce spełnić wymagania priorytetu nr 5** - oświadczenie, że pracodawca/pracownik przewidziany do objęcia wnioskowaną formą kształcenia ustawicznego spełnia warunki dostępu do tego priorytetu.

Uzupełnianie wniosku po jego złożeniu poza terminem trwającego naboru nie jest możliwe.

Kserokopie przedkładanych dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.

.....
pieczęć realizatora kursu**OFERTA REALIZATORA KURSU**

Nazwa i adres realizatora kursu:

Numer telefonu:

e-mail:

Nazwa kursu:

Termin realizacji kursu:

Miejsce realizacji zajęć teoretycznych (adres):

Miejsce realizacji zajęć praktycznych (adres):

Kod PKD realizatora kursu uprawniający
do prowadzenia działalności edukacyjnej:

Nr wpisu do RIS:

Nazwa dokumentu, na podstawie którego realizator kursu jest uprawniony do prowadzenia
pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego *(jeżeli informacja ta dostępna jest w publicznych rejestrach
elektronicznych, wystarczy wskazać właściwy rejestr):*

Certyfikaty jakości organizowanych usług kształcenia ustawicznego:

1. Cel kursu:

2. Liczba godzin zegarowych*:, w tym: zajęcia teoretyczne godz., praktyczne godz.

3. Kurs otwarty/zamknięty *(niewłaściwe skreślić)*

4. Liczba osób w grupie podczas zajęć:

a) zajęcia teoretyczne: osób

b) zajęcia praktyczne: osób

5. Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:

a)

b)

c)

6. Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy otrzymują na własność:

a)

b)

c)

7. Wymagania wstępne dla uczestników kursu:**➤ wykształcenie**

- ☐ gimnazjalne lub poniżej
- ☐ zasadnicze zawodowe
- ☐ średnie
- ☐ wyższe

➤ umiejętności lub kwalifikacje:

➤ badania lekarskie i/ lub psychologiczne

8. Kurs zakończony jest egzaminem: tak/nie (niewłaściwe skreślić)

Planowany termin egzaminu:.....

9. Dokumenty potwierdzające ukończenie kursu:**➤ rodzaj:**

- ☐ zaświadczenie
- ☐ certyfikat
- ☐ świadectwo
- ☐ dyplom
- ☐ inny (jaki?)

➤ podstawa wydania:

- a) ☐ obowiązujące przepisy (należy wskazać podstawę prawną, właściwą ustawę, rozporządzenie itp.)
.....
- b) ☐ dokument wewnętrzny realizatora kursu

W przypadku zaznaczenia w pkt. 9 pozycji b) do oferty należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kursu.

Program kursu

Lp.	Temat zajęć edukacyjnych	Liczba godzin zegarowych zajęć teoretycznych	Liczba godzin zegarowych zajęć praktycznych
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
SUMA		 godz.	 godz.
RAZEM LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH		 godz.	

Po zakończeniu realizacji usługi szkoleniowej zobowiązuję się do wystawienia faktury VAT/rachunku z odpowiednim opisem uwzględniającym nazwę usługi, formę kształcenia, liczbę osób objętych kształceniem, cenę jednostkową za osobę oraz informację o źródle finansowania z podaniem procentowego udziału środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....
pieczęć i podpis
upoważnionego przedstawiciela
realizatora kursu

.....
pieczęć realizatora kursu

Preliminarz kosztów kursu p.n. „.....”

	Wartość usługi netto	Koszt na osobę
Za realizację całości kursu w tym:		
Wynagrodzenie wykładowców		
Koszty administrowania obiektem w trakcie kursu		
Środki dydaktyczne i materiały pomocnicze		
Badania lekarskie i/lub psychologiczne		
Egzamin kwalifikacyjny ¹		
Egzamin końcowy ²		
Narzut /zysk/		
Inne		

Termin płatności:.....
(dzień, miesiąc, rok)

Oświadczam, że cena kursu nie zawiera kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

.....
pieczęć i podpis
upoważnionego przedstawiciela
realizatora kursu

¹ Przez egzamin kwalifikacyjny należy rozumieć egzamin stwierdzający pozytywne zaliczenie kursu.

² Przez egzamin końcowy należy rozumieć egzamin, po złożeniu którego uzyskuje się uprawnienia do wykonywania zawodu.

.....
pieczęć realizatora kursu

HARMONOGRAM ZAJĘĆ KURSU
p.n. „.....”

Termin realizacji:

od do

Data zajęć	Czas trwania (od godz. do godz.)	Liczba godzin zegarowych		Temat zajęć	Imię i nazwisko wykładowcy prowadzącego zajęcia	Miejsce realizacji kursu (adres)
		Teoria	Praktyka			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
	...-...	 godz.	 godz.			
RAZEM:		 godz.				

.....
pieczęć i podpis
upoważnionego przedstawiciela
realizatora kursu

.....
pieczęć realizatora
studiów podyplomowych

OFERTA REALIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Nazwa i adres realizatora studiów podyplomowych:

Numer telefonu:

e-mail:

Nazwa (kierunek) studiów podyplomowych:

Termin realizacji studiów podyplomowych:

➤ czas trwania: semestry/ów

➤ termin rozpoczęcia: termin zakończenia:

Miejsce realizacji studiów podyplomowych (adres):

Koszt studiów podyplomowych:

Termin płatności:

Certyfikaty jakości organizowanych usług kształcenia ustawicznego:

Dokument potwierdzający ukończenie studiów wraz z podstawą jego wydania *(należy wskazać podstawę prawną, właściwą ustawę, rozporządzenie itp.):*

Do oferty należy dołączyć:

1. program studiów podyplomowych
2. wzór dokumentu potwierdzającego ukończenie studiów podyplomowych (o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących)

Zobowiązuję się do wystawienia faktury VAT/rachunku z odpowiednim opisem uwzględniającym nazwę usługi, formę kształcenia, liczbę osób objętych kształceniem, cenę jednostkową za osobę oraz informację o źródle finansowania z podaniem procentowego udziału środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....
pieczęć i podpis
upoważnionego przedstawiciela
realizatora studiów podyplomowych

.....
pieczęć realizatora egzaminu

OFERTA REALIZATORA EGZAMINU umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	
Nazwa i adres realizatora egzaminu:	
Numer telefonu:	e-mail
Nazwa egzaminu:	
Termin egzaminu:	
Miejsce realizacji egzaminu (adres):	
Koszt egzaminu:	Termin płatności:
Certyfikaty jakości organizowanych usług kształcenia ustawicznego:	
1. Cel egzaminu: 2. Zakres egzaminu:	
3. Wymagania wstępne dla przystępujących do egzaminu: ➤ wykształcenie ☐ gimnazjalne lub poniżej ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ☐ wyższe ➤ umiejętności lub kwalifikacje: ➤ badania lekarskie i/ lub psychologiczne:	
4. Dokument potwierdzający zdanie egzaminu wraz z podstawą jego wydania <i>(należy wskazać podstawę prawną, właściwą ustawę, rozporządzenie itp.):</i>	
<u>Do oferty należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego umiejętności, kwalifikacje lub uprawnienia zawodowe nabyte po zdaniu egzaminu (o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących)</u>	

Po zakończeniu realizacji usługi zobowiązuję się do wystawienia faktury VAT/rachunku z odpowiednim opisem uwzględniającym formę i nazwę usługi, liczbę osób, cenę jednostkową za osobę oraz informację o źródle finansowania z podaniem procentowego udziału środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....
pieczęć i podpis
upoważnionego przedstawiciela
realizatora egzaminu

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych:

1. uzyskałem pomoc/nie uzyskałem pomocy* de minimis

W przypadku uzyskania pomocy de minimis proszę wypełnić poniższą tabelę:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość (wysokość) pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
1							
2							
3							
4							
5							
Razem wartość uzyskanej pomocy de minimis							

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

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do jego
reprezentacji
(w przypadku braku imiennej pieczęci –
czytelny podpis)

*niewłaściwe skreślić



**KLAUZULA INFORMACYJNA WEDŁUG art. 13 RODO
WZGLĘDEM PODMIOTU DANYCH OBOWIĄZUJĄCA OD DNIA 25.05.2018 r.
PRACODAWCA/PRZEDSIĘBIORCA/PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY**

Informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani jest Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu przy ul. Rzeźniczej 12, dalej jako „ADO”.
Administrującym danymi osobowymi w imieniu Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu jest Dyrektor, tel. kontaktowy 32 2978714, e-mail kaso@praca.gov.pl
2. Dane kontaktowe - Inspektora Ochrony Danych (IOD) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sosnowcu, e-mail iod@pup.sosnowiec.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, b, c RODO.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
 - c) wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody.
 - Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 - Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. „RODO”.
9. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.

Powyższa informacja spełnia obowiązek prawny uregulowany zapisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), zwanym „RODO”

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

OŚWIADCZENIE
(dla pracodawców z sektora opieki zdrowotnej i pomocy społecznej)

Oświadczam, że wnioskowane usługi kształcenia ustawicznego nie są wymienionymi w art. 108 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

- d) stażami podyplomowymi wraz z kosztami obsługi określonymi w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- e) szkoleniami specjalistycznymi lekarzy i lekarzy dentystów, o których mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- f) specjalizacjami pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach o zawodach pielęgniarke i położnej.

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji
(w przypadku braku imiennej pieczęci –
czytelny podpis)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

**(dla pracodawców, którzy wnioskują o objęcie kształceniem ustawicznym pracownika/pracowników,
któremu / którym umowa o pracę kończy się w trakcie tego kształcenia)**

Oświadczam, że umowa pracownika wskazanego w części D wniosku w wierszu nr zostanie przedłużona co najmniej do czasu zakończenia kształcenia*.

Oświadczam, że umowy pracowników wskazanych w części D wniosku w wierszach nr zostaną przedłużone co najmniej do czasu zakończenia kształcenia*.

*niewłaściwe skreślić

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji
(w przypadku braku imiennej pieczęci –
czytelny podpis)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

**(w przypadku, gdy kształceniem ustawicznym ma zostać objęta osoba pełniąca funkcje zarządcze
w spółkach akcyjnych i spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością)**

Oświadczam, że wskazany w części D wniosku w wierszu nr Prezes/Wiceprezes Zarządu * jest zatrudniony/a w spółce na podstawie umowy o pracę.

*niewłaściwe skreślić

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji
(w przypadku braku imiennej pieczęci –
czytelny podpis)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

**(dla pracodawców, którzy chcą spełnić wymagania priorytetu nr 5,
tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie
związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych)**

Oświadczam, że:

spełniam wymagania priorytetu nr 5 wydatkowania środków KFS w roku 2023*

pracownik wskazany/pracownicy wskazani* w części D wniosku w wierszu/ach nr spełnia/ją
wymagania priorytetu nr 5 wydatkowania środków KFS w roku 2023*

*niewłaściwe skreślić

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji
(w przypadku braku imiennej pieczęci –
czytelny podpis)