



.....
(pieczęć pracodawcy)

Sochaczew, dnia

Starosta Powiatu Sochaczewskiego
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie

Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy

Na podstawie art. 69 b ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 690 z późn. zm.), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (przy osobie fizycznej imię, nazwisko, PESEL):

.....

2. Adres siedziby pracodawcy:

.....

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres):

.....

.....

4. Numer: NIP..... REGON..... KRS/CEIDG.....

5. Dane teled adresowe pracodawcy (nr telefonu, adres poczty elektronicznej):

.....

6. Przeważający rodzaj działalności według PKD

7. Forma własności

/np. skarbu państwa, państwowych osób prawnych, samorządowa, komunalna, krajowych osób fizycznych, prywatna, zagraniczna, mieszana – podać jaka/

8. Forma prawna działalności gospodarczej.....

/spółdzielnia, spółka (podać jaka), osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, inna (podać jaka)/

9. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: TAK / NIE (*właściwe zaznaczyć*)*

*Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021r., poz.217 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

10. Średnioroczne zatrudnienie¹ /w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych/.....

11. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2022r. poz. 24 z późn. zm.).

mikroprzedsiębiorca² mały przedsiębiorca³ średni przedsiębiorca⁴ inny

1 średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty, nie uwzględniając pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

2 mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz;
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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.

3 mały przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz;

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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 – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą

4 średni przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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 – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

UWAGA:

- W przypadku przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą 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.

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

- Określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych.

12. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 655) na dzień złożenia wniosku:

13. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

pracodawca w liczbie:

pracownik w liczbie:

14. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym zgodnie z priorytetami Ministra Rodziny i Polityki Społecznej na rok 2022:

- Priorytet 1 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID–19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej – liczba osób
- Priorytet 2 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem - liczba osób
- Priorytet 3 - wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych - liczba osób
- Priorytet 4 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych – liczba osób
- Priorytet 5 - wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS - liczba osób
- Priorytet 6 - wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych -liczba osób
- Priorytet 7 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej - liczba osób

15. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy

- TAK, w Urzędzie Pracy w
- NIE

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

.....

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

18. Osoba upoważniona ze strony Pracodawcy do kontaktu z Urzędem

imię i nazwisko

nr telefonu, e-mail

II. TERMIN, WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA

Termin realizacji

(od początku pierwszej formy kształcenia, do końca trwania ostatniej formy)

Całkowity koszt planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym:zł

Słownie:.....zł

w tym:

- kwota wnioskowana z KFSzł

słownie:.....zł

- kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcęzł

słownie:.....zł

Uwaga:

Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

III. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			razem	w tym kobiet
Objęci wsparciem ogółem				
Uczestnicy według rodzaju wsparcia	Kursy			
	Studia podyplomowe			
	Egzaminy			
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne			
	Ubezpieczenie NNW			
Uczestnicy według grup wiekowych	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			
Uczestnicy według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			
Uczestnicy według zawodów	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 przy pracach prostych			
	Siły zbrojne			
	Bez zawodu			
Uczestnicy wykonujący pracę	W szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze			
Uczestnicy według tematyki kształcenia	Architektura i budownictwo			
	Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna			
	Usługi fryzjerskie, kosmetyczne			
	Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny)			
	Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja			

	Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia)			
	Informatyka i wykorzystanie komputerów			
	Języki obce			
	Usługi krawieckie, obuwnicze			
	Matematyka i statystyka			
	Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia)			
	Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej			
	Prawo			
	Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna			
	Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami			
	Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo			
	Prace sekretarskie i biurowe			
	Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat)			
	Ochrona środowiska			
	Usługi stolarskie, szklarskie			
	Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu			
	Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne			
	Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów)			
	Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)			
	Usługi gastronomiczne			
	Weterynaria			
	Ochrona własności i osób			
	Opieka zdrowotna			
	Zarządzanie i administrowanie			
	Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka)			
	Pozostałe usługi			
Inna tematyka kształcenia ustawicznego (w szczególnych przypadkach, jeśli nie ma możliwości zakwalifikowania jej do jednego z powyższych obszarów)				

IV. INFORMACJA O PLANOWANYCH FORMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W 2022r.

Lp.	Nazwa kursu	Liczba osób	Termin realizacji kursu	Koszt kursu dla 1 uczestnika	Całkowity koszt w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
	RAZEM						

Lp.	Kierunek studiów podypl.	Liczba osób	Termin realizacji studiów podypl.	Koszt studiów podypl. dla 1 uczestnika	Całkowity koszt w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
	RAZEM						

Lp.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków	Liczba osób	Data ubezpiecz.	Koszt ubezpieczenia od NNW dla 1 uczestnika	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
	RAZEM						

Lp.	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształcenia	Liczba osób	Termin realizacji	Koszt badań dla 1 uczestnika	Całkowity koszt w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
	RAZEM						

VI. ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 – Informacje dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym- **dostarczyć do Urzędu po rozpatrzeniu wniosku, przed podpisaniem umowy.**
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie pracownika/pracodawcy objętego kształceniem ustawicznym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - **dostarczyć do Urzędu po rozpatrzeniu wniosku, przed podpisaniem umowy.**
3. Załącznik nr 3 - Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS - kurs/szkolenie wraz z ofertą wybranego realizatora usługi kształcenia zawierającą wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika i program kursu/szkolenia.
4. Załącznik 3a - Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS - studia podyplomowe wraz z ofertą z uczelni potwierdzającą kierunek wybranych studiów podyplomowych z wyraźnie określoną datą rozpoczęcia i zakończenia nauki (dzień, miesiąc, rok), wysokość opłat oraz system płatności (jednorazowo, ratalnie).
5. Załącznik nr 3b - Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS - egzamin wraz z ofertą wybranego realizatora usługi kształcenia zawierającą wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika).
6. Załącznik nr 3c - Informacje dotyczące realizatora badań lekarskich.
7. Załącznik nr 3d - Informacje dotyczące realizatora ubezpieczenia od NNW.
8. Załącznik nr 4 - Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis przez przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.
9. Załącznik nr 5 - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy publicznej przez przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.
10. Załącznik nr 6 – Oświadczenie do priorytetu 1
11. Załącznik nr 7 - Oświadczenie do priorytetu 2
12. Załącznik nr 8 - Oświadczenie do priorytetu 4
13. Załącznik nr 9 - Oświadczenie do priorytetu 7
14. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
15. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sadowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
16. Kserokopie umów o pracę osób pełniących funkcje zarządcze w spółkach akcyjnych lub spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością, potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

Oświadczenie Pracodawcy:

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm.), ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.

2. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

3. **Nie znajduję / znajduję*** się w stanie likwidacji i upadłości.

4. **Nie jestem / jestem*** w trakcie zwolnień grupowych.

5. **Nie mam zadłużenia / mam zadłużenie*** wobec Skarbu Państwa w opłatach z tytułu podatków.

6. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.).

nie dotyczy

7. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów rozporządzenia komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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.).

nie dotyczy

8. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.

9. Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

10. Oświadczam, że osoby wskazane do udziału w formach kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **spełniają / nie spełniają*** definicji osoby współpracującej zgodnie z art.8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).

11. **Oświadczam, że wskazane oferty kształcenia ustawicznego obejmują / nie obejmują* kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem, przejazdami oraz kosztów delegacji.**

12. Oświadczam, że oferta realizatora usługi kształcenia ustawicznego wybrana do realizacji form kształcenia ustawicznego finansowanych ze środków KFS **jest/nie jest*** konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych realizatorów oferujących formy kształcenia o tożsamej tematyce.

13. Jestem poinformowany o obowiązku zawarcia umowy z pracownikami, którym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego.

14. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem 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).

15. Zapoznałam/łem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sochaczewie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

16. 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.

17. Osoby, które zostaną objęte wsparciem KFS są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, a czas trwania umowy nie jest krótszy niż czas trwania działań zaplanowanych we wniosku.

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

19. Znam i rozumiem przepisy wewnątrzspółnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

.....
(miejscowość, data)

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

*niepotrzebne skreślić

Informacje dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym (zaznaczyć właściwe)*:

Imię i nazwisko Pesel	Poziom wykształ- - cenia	Przynależność do priorytetu	Forma i nazwa kształcenia ustawicznego	Zajmowane stanowisko/ stanowisko po zakończ. kształcenia ustawicznego	Forma i okres zatrudnienia	Realizator usługi kształcenia ustawicznego	Termin realizacji od-do (dd/mm/ rr)	Koszt kształcenia ustawicz.	Wysokość wkładu własnego	Kwota wniosk owana z KFS
		łącznie na jednego uczestnika:								
		łącznie na jednego uczestnika:								
		łącznie na jednego uczestnika:								
		łącznie całkowita wysokość wydatków								

* dla każdego uczestnika kształcenia ustawicznego sporządzić osobną tabelę

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

.....
/imię i nazwisko osoby objętej wsparciem z KFS/

.....
/data urodzenia/

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Sochaczewie**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej RODO) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie reprezentowany przez Dyrektora. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz c RODO, tj. wykonanie umowy oraz w związku z ustawą z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Szczegółowe informacje na temat zasad przetwarzania danych przez Administratora w tym opis praw przysługujących Państwu w związku z przetwarzaniem danych, jest dostępny na stronie internetowej Urzędu Pracy w zakładce „Ochrona danych osobowych” oraz w siedzibie Urzędu.

.....
*(data, czytelny podpis osoby korzystającej
z procesu kształcenia ustawicznego)*

UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI

(w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego): **Kurs/szkolenie**

	Oferta I (oferta wybranego realizatora usługi kształcenia)	Oferta II	Oferta III
Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/			
Nr PKD realizatora			
Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/			
Nazwa kursu/szkolenia			
Liczba godzin kursu/szkolenia			
Koszt kursu/szkolenia za 1 uczestnika			
Koszt osobogodziny kursu/szkolenia /koszt za 1 uczestnika/			
Planowany termin realizacji kursu/szkolenia			

Oświadczam, że koszt kursu/szkolenia nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na kurs/szkolenie.

.....
*pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

Załączniki:

Oferta wybranego realizatora usługi kształcenia zawierająca:

- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kursu/szkolenia,
- program kursu/szkolenia.

UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI (w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego):

Studia podyplomowe

Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/			
Nr PKD realizatora			
Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/			
Kierunek studiów podyplomowych			
Liczba godzin studiów podyplomowych		Liczba semestrów studiów podyplomowych	
Koszt studiów podyplomowych za 1 uczestnika		Koszt 1 semestru studiów podyplomowych	
Planowany termin realizacji studiów			

Oświadczam, że koszt studiów podyplomowych nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na studia podyplomowe.

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

Załączniki:

Oferta z uczelni potwierdzająca kierunek wybranych studiów podyplomowych z wyraźnie określoną datą rozpoczęcia i zakończenia nauki (dzień, miesiąc, rok), wysokość opłat oraz system płatności (jednorazowo, ratalnie).

UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI (w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego): **Egzamin**

	Oferta I (oferta wybranego realizatora usługi kształcenia)	Oferta II	Oferta III
Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/			
Nr PKD realizatora			
Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/			
Rodzaj egzaminu			
Liczba godzin			
Koszt egzaminu za 1 uczestnika			
Koszt osobogodziny kursu/szkolenia /koszt za 1 uczestnika/			
Planowany termin realizacji egzaminu			

Oświadczam, że koszt egzaminu nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na egzamin.

.....
*(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

Załączniki:

Oferta wybranego realizatora usługi kształcenia zawierająca:

- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika egzaminu.

INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA BADAŃ LEKARSKICH

Nazwa i siedziba realizatora badań	
Rodzaj badań	<input type="checkbox"/> badania lekarskie <input type="checkbox"/> badania psychologiczne
Koszt badań za 1 uczestnika	
Termin realizacji badań (kwartał/y 2022r.)	

Oświadczam, że koszt badań nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na badania.

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

INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA UBEZPIECZENIA OD NNW

Nazwa i siedziba realizatora ubezpieczenia	
Koszt ubezpieczenia za 1 uczestnika	
Termin realizacji ubezpieczenia (kwartał/y 2022r.)	

Oświadczam, że koszt ubezpieczenia nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika do realizatora ubezpieczenia.

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

**OŚWIADCZENIE
O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Imię i nazwisko/nazwa firmy

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

Adres siedziby

.....
.....

NIP..... REGON.....

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych w/w przedsiębiorstwo **otrzymało / nie otrzymało*** pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości zł słownie:

.....

co stanowi euro, słownie:

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

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r., 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), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznanej jednemu

przedsiębiorstwu w ciągu 3 lat podatkowych oraz przez państwo członkowskie, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich w przypadku, gdy pomoc przyznawana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji o których mowa w art. 37 ust. 1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielana temu podmiotowi.

* niepotrzebne skreślić

**złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy oraz konsekwencjami wynikającymi z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

.....
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych w ramach **jednego przedsiębiorstwa*** (*właściwe zaznaczyć*);

1. **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rolnictwie,
 otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości

2. **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w rybołówstwie,
 otrzymałem/am pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości

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

.....
(pieczęćka i podpis Wnioskodawcy)

Definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013r.)

OŚWIADCZENIE (do priorytetu 1)

Spełniam warunki priorytetu 1 "wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej"

Oświadczam, że osoba/y wskazana/e w we wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu nr 1, istnieje konieczność nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku ze zmianami w profilu działalności lub poszerzeniem/rozwojem działalności związanym z pandemią COVID-19.

Zakres profilu mojej firmy został zmieniony lub rozszerzony/przekwalifikowany , w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej" polegający na:

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

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....
(miejsowość, data)

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

OŚWIADCZENIE (do priorytetu 2)

Osoba/y wskazana/e we wniosku spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu 2 **“wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem”**, tj. w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....
(miejsowość, data)

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

OŚWIADCZENIE (do *priorytetu 4*)

Osoba/y wskazana/e we wniosku spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu 4 „*wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych*” tj. posiadają Kartę Dużej Rodziny bądź spełniają warunki jej posiadania. Dotyczy to zarówno rodziców i ich małżonków jak i pracujących dzieci pozostających z nimi w jednym gospodarstwie domowym oraz rodzicom zastępczym lub prowadzącym rodzinny dom dziecka.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....
(*miejsowość, data*)

.....
(*pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy*)

OŚWIADCZENIE (do priorytetu 7)

Osoba/y wskazana/e we wniosku spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu 7 **„wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej”**.

Oświadczam, że prowadzę produkcję dla branży motoryzacyjnej z przeważającym kodem PKD według stanu na dzień 1 stycznia 2022r.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....
(miejsowość, data)

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