



Powiatowy Urząd Pracy  
w Sochaczewie



.....  
(pieczęćka 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 a i 69 b ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 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 teleadresowe 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. Średnioroczne zatrudnienie<sup>1</sup> /w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych/.....

10. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023r. poz. 221 z późn. zm.).

mikroprzedsiębiorca<sup>2</sup>     mały przedsiębiorca<sup>3</sup>     średni przedsiębiorca<sup>4</sup>     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.

11. 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 2023r., poz. 1465) na dzień złożenia wniosku: .....

12. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

pracodawca w liczbie: .....

pracownik w liczbie: .....

13. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym zgodnie z priorytetami na rok 2024:

- 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 osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych;
- wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych;
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej;
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
- wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców;

- wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

14. 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

15. Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownego pełnomocnictwa).

.....

**UWAGA:** W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć 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. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

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

\_\_\_\_\_

**Uwaga: Powyższy rachunek zostanie wskazany w umowie KFS jako rachunek służący do wszelkich płatności związanych z jej realizacją. Ze wskazanego rachunku należy dokonać płatności za fakturę wystawioną przez realizatora usługi.**

17. 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 KFS .....zł

słownie:.....zł

- kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę .....zł

słownie:.....zł

**Uwaga:**

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji itp.

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

.....  
(miejsowość, 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
<b>Objęci wsparciem ogółem</b>				
<b>Uczestnicy według rodzaju wsparcia</b>	Kursy			
	Studia podyplomowe			
	Egzaminy			
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne			
	Ubezpieczenie NNW			
<b>Uczestnicy według grup wiekowych</b>	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			
<b>Uczestnicy według poziomu wykształcenia</b>	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			
<b>Uczestnicy według zawodów</b>	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			
<b>Uczestnicy wykonujący pracę</b>	W szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze			
<b>Uczestnicy według tematyki kształcenia</b>	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 2024r.**

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							
4							
5							
6							
7							
8							
	RAZEM						

Lp.	Kierunek studiów podyplomowych	Liczba osób	Termin realizacji studiów podyplomowych	Koszt studiów podyplomowych dla 1 uczestnika	Całkowity koszt w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
4							
5							
	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 ukończonym kształceniu	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							
4							
	RAZEM						

Lp.	Rodzaj egzaminu	Liczba osób	Termin realizacji egzaminu	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						

\*należy dodać odpowiednie kolumny aby uwzględnić wszystkie działania.



## 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 trzech 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 trzech poprzedzających go lat podatkowych;
10. Załącznik nr 6 - Oświadczenie do priorytetu 1;
11. Załącznik nr 7 - Oświadczenie do priorytetu 3;
12. Załącznik nr 8 - Oświadczenie do priorytetu 4;
13. Załącznik nr 9 - Oświadczenie do priorytetu 5;
14. Załącznik nr 10 - Oświadczenie do priorytetu 6;
15. Załącznik nr 11 - Oświadczenie do priorytetu 7;
16. Załącznik nr 12- Oświadczenie do priorytetu 8;
17. Załącznik nr 13 -Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań;
18. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
19. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

20. 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 2023r. poz. 735 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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2832 z 15.12.2023)

nie dotyczy

7. **Spełniam/ nie spełniam\*** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 2023/2832 z 15.12.2023).

nie dotyczy

8. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 s. 9).

nie dotyczy

9. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, s. 45).

nie dotyczy

**10.** 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.

**11.** 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).

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

**13.** 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.

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

**15.** 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 2023 r. poz. 735 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).

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

**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.** 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.

**19.** 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.

**20.** Znam i rozumiem przepisy wewnątrzwspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

**21.** Mam świadomość, że wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, w związku z czym nie podlegają procedurze odwoławczej.

.....  
(miejsowość, 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	Priorytet	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 wniosko wana 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**

	<b>Oferta I</b> (oferta wybranego realizatora usługi kształcenia)	<b>Oferta II</b>	<b>Oferta III</b>
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**

	<b>Oferta I</b> (oferta wybranego realizatora usługi kształcenia)	<b>Oferta II</b>	<b>Oferta III</b>
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 2024r.)	

**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 2024r.)	

**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 trzech poprzedzających go lat podatkowych w/w przedsiębiorstwo **otrzymało / nie otrzymało\*** pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości: .....

zł

.....

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)



.....  
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu dwóch 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)**

Oświadczam, że spełniam warunki priorytetu 1 tj. „Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy”.

Oświadczam, że osoba/y wskazana/e 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, w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych na stanowisku pracy korzystają lub będą korzystały z nowych technologii i narzędzi pracy lub wdrażały nowe procesy.

Jestem 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)

Pracodawca do **wniosku dołącza dokument potwierdzający zakup nowej maszyny/urządzenia**, bądź składa oświadczenie, że zostały/będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku lub w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu.

**OŚWIADCZENIE ( do priorytetu 3)**

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,  
że pracownik: .....\*

(Inicjały - pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)

wskazany do kształcenia w ramach Priorytetu nr 3 spełnia warunki dostępu do priorytetu  
tj. \*\*

w ciągu roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia  
ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS, podjął pracę po przerwie  
spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem

lub

jest członkiem rodziny wielodzietnej oraz na dzień złożenia wniosku posiada Kartę Dużej  
Rodziny bądź spełnia warunki jej posiadania.

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

.....  
/data/

.....  
/pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby  
uprawnione do reprezentowania pracodawcy/

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **osobno dla każdej osoby** planowanej do objęcia wsparciem w ramach  
priorytetu 3

\*\* właściwe zaznaczyć

**OŚWIADCZENIE** (do priorytetu 4)

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,  
że pracownik: .....\*

(Inicjały – pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)

wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 4 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj.  
podnoszenie kompetencji cyfrowych objęte tematyką wnioskowanej formy kształcenia ustawicznego  
jest powiązane z wykonywaną pracą.

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

.....  
/data/

.....  
/pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **osobno dla każdej osoby** objętej wsparciem w ramach  
priorytetu 4

**OŚWIADCZENIE** (do priorytetu nr 5)  
Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej

.....  
.....  
(pełna nazwa Pracodawcy)

jest podmiotem działającym w branży motoryzacyjnej, tj. posiada jako przeważające PKD:

PKD:
Nazwa:

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,  
że pracownik: .....\*

(Inicjały – pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)

wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 5 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj.  
jest zatrudniony w branży motoryzacyjnej przy produkcji pojazdów i ich komponentów.

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

.....  
/data/

.....  
/pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE** (do priorytetu 6)

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,  
że pracownik: .....\*

(Inicjały - pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)

wskazany do kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 6 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS, ukończył 45 rok życia.

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

.....  
/data/

.....  
*/pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/*

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **osobno dla każdej osoby** planowanej do objęcia wsparciem w ramach priorytetu 6

\*\* właściwe zaznaczyć

**OŚWIADCZENIE** (do priorytetu 7)

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, że pracownik: .....\*

(Inicjały – pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)

wskazany do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach priorytetu nr 7 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. \*\*

pracuje z pracownikami cudzoziemskimi oraz wnioskowana forma kształcenia ustawicznego ułatwi lub umożliwi mu współpracę z zatrudnionymi lub planowanymi do zatrudnienia w przyszłości cudzoziemcami

lub

jest zatrudnionym cudzoziemcem uprawnionym do wykonywania pracy na terenie RP w okresie kształcenia ustawicznego

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

/krótki opis specyficznych potrzeb pracowników cudzoziemskich i pracodawcy ich zatrudniającego/

.....  
/data/

.....  
/pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE (do priorytetu nr 8)**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach**

Oświadczam, że zakres obowiązków pracownika/ów zatrudnionego/ych w:

.....  
(pełna nazwa Pracodawcy)

Wskazanego/ych do udziału w kształceniu ustawicznym pn.  
..... w ramach Priorytetu nr 8, jest ściśle  
związany z programem wnioskowanego szkolenia, na co przedstawiam poniższe uzasadnienie  
i argumenty:

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

.....  
/data/

.....  
/pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania pracodawcy/



.....  
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

lub nazwa podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

**Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań  
w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych  
podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji  
Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne**

W związku z prawnym stosowaniem środków sankcyjnych w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam(y), że nie podlegam (y) kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 poz. 1497 z późn.zm.), która weszła w życie 16 kwietnia 2022 r., zwana dalej: „ustawą”;
2. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str.1, z późn. zm.);
3. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str.6, z późn. zm.);
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str.1, z późn. zm.);
5. Komunikat Komisji Europejskiej pn. *Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy* (Dz. U. UE C 131 z 24.3.2022, str.1).

Jednocześnie oświadczam(y), że nie jestem/(śmy) wpisany(i) na listę osób i podmiotów objętych sankcjami.\*

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Ponadto zobowiązuję(my) się niezwłocznie poinformować (najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych) Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 poz. 1497 z późn.zm.).

.....  
data i podpis osoby składającej oświadczenie  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu .....

.....  
Podpis i pieczęćka pracownika  
Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie

\* Lista osób i podmiotów objętych sankcjami znajduje się :  
<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>