

Prudnik, dnia .....

.....  
(pieczęć firmy)

**Powiatowy Urząd Pracy**  
**ul. Jagiellońska 21**  
**48-200 Prudnik**

## **Wniosek o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2021r.**

na zasadach określonych:

- w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.),
- w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 117)
- w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) oraz jej przepisów wykonawczych,
- w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),
- 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 352/9 z dn. 24.12.2013r.),
- przez Radę Rynku Pracy wydatkowania środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2021 w ramach priorytetów określonych przez ten organ.

### **Proszę o przyznanie wsparcia ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach (proszę dokonać wyboru):**

- a) Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców
- b) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej
- c) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej
- d) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej
- e) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności
- f) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych

## **I. Dane dotyczące pracodawcy:**

1. Nazwa Pracodawcy.....
2. Adres siedziby Pracodawcy.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Telefon....., e-mail.....
5. REGON:....., NIP:.....
6. Forma organizacyjno-prawna .....
7. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....
8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności według PKD.....
9. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

.....  
nazwisko i imię

.....  
stanowisko

.....  
nazwisko i imię

.....  
stanowisko

10. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

.....

Nr telefonu osoby upoważnionej.....e-mail.....

11. Liczba zatrudnionych pracowników, na dzień złożenia wniosku:

.....

12. Wielkość przedsiębiorstwa: mikro/małe/średnie/inne\* (\* właściwe zaznaczyć)

13. Nr konta bankowego: .....

14. Nazwa banku:.....

## II. Informacje dotyczące działań do sfinansowania z udziałem Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

### 1. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców :

Działania przewidziane w ramach kształcenia ustawicznego		Liczba pracodawców	Liczba pracowników		Według grup wiekowych			
			ogółem	kobiety	15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej
<b>Według rodzajów wsparcia</b>	Kursy							
	Studia podyplomowe							
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych							
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu							
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem							
	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS							
<b>Objęci wsparciem ogółem:</b>								

### 2. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:

Lp.	Nazwa kursu	Planowany termin realizacji	Ilość osób objętych działaniem	Koszt szkolenia dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							

Lp.	Kierunek studiów podyplomowych	Planowany termin realizacji	Ilość osób objętych działaniem	Koszt studiów dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							

Lp.	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Planowany termin realizacji	Ilość osób objętych działaniem	Koszt egzaminu dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							

Lp.	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Planowany termin realizacji	Ilość osób objętych działaniem	Koszt badań dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							



**5. Dane dotyczące realizatora usługi:**

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi finansowanej ze środków KFS

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

a) nazwa i siedziba realizatora: .....

.....

b) posiadane przez niego certyfikaty jakości oferowanych usług, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty potwierdzające uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego, jeżeli uprawnienia te nie wynikają z informacji powszechnie dostępnej w rejestrach elektronicznych:

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

c) nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego: .....

.....  
.....

d) cena usługi .....

e) Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta, jeśli to możliwe) .....

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

**6. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.**

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

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

### **III. Oświadczenia pracodawcy:**

#### **Oświadczam, że:**

1. Jestem/śmy pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.)
2. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Nie posiadam/y w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. \*Wnioskowana kwota dofinansowania, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
6. Spełniam warunki/Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w spr. zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).

**Świadom/i odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (z art. 233 Kodeksu Karnego) oświadczam/y, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(data)

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

\*) dotyczy wyłącznie pracodawcy będącego przedsiębiorcą, prowadzącym działalność gospodarczą w myśl ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej.

*Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługę kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.*

#### **IV. Wymagane załączniki:**

1. Oświadczenie pracodawcy dotyczące osób objętych kształceniem.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.)
3. Informacje o pomocy publicznej:
  - a) zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.);
  - b) 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.
4. Kopie dokumentu poświadczającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. Program kształcenia lub zakres egzaminu.
6. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.