



.....
pieczęć Pracodawcy

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KATOWICACH
UL. POŚPIECHA 14
40-852 KATOWICE

**WNIOSK PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO
FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS) NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW
KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY
W 2019 ROKU**

na podstawie:

1. Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018r. poz. 1265 z póź. zm.)
2. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117)

Pouczenie

1. *Wniosek wypełnia Pracodawca.*
2. *Przed wypełnieniem wniosku Pracodawca zobowiązany jest do zapoznania się z obowiązującymi w roku 2019 w Powiatowym Urzędzie Pracy w Katowicach Zasadami naboru i rozpatrywania wniosków o sfinansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego kosztów kształcenia ustawicznego Pracowników i Pracodawcy*
3. *Wniosek należy wypełnić czytelnie.*
4. *Wszystkie pola we wniosku należy wypełnić poprzez udzielenie odpowiedzi lub wpisanie „nie dotyczy”.*

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z obowiązującymi w roku 2019 w PUP – Katowice Zasadami naboru i rozpatrywania wniosków o sfinansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego kosztów kształcenia ustawicznego Pracowników i Pracodawcy zamieszczonymi na stronie internetowej www.pup.katowice.pl w zakładce „Aktualności” w ogłoszeniu o naborze wniosków.

.....
Data

.....
*(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy,
a w przypadku braku imiennej pieczętki należy
złożyć czytelny podpis)*

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Dane dotyczące Pracodawcy	
1. Pełna nazwa pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)	
2. Dane kontaktowe Pracodawcy: a) Numer telefonu b) E-mail	
3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym do Wniosku Pełnomocnictwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)	
4. Adres siedziby Pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)	
5. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełny adres) Jeżeli działalność prowadzona jest w więcej niż jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie – kod pocztowy, miejscowość, ulica, powiat/województwo - zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym status pracodawcy)	
6. Adres korespondencyjny	
7. Data rozpoczęcia działalności	□□.□□.□□□□
8. NIP	□□□□□□□□□□
9. REGON	□□□□□□□□□□
10. KRS	□□□□□□□□□□
11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub innym dokumentem potwierdzającym status pracodawcy)	
12. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według PKD 2007	□□.□□.□
13. Wielkość przedsiębiorstwa * (zgodnie z Artykułem 2, 4, 5 Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.70-72)	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Inne (Proszę wpisać)
14. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 917) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę lub zatrudniona na podstawie Ustawy-Karta Nauczyciela	
Dane osoby wyznaczonej przez Pracodawcę do kontaktów z PUP	
1. Imię nazwisko	
2. Numer telefonu	
3. E-mail	

* **mikroprzedsiębiorstwo** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

małe przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro

średnie przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.

pozostałe - nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej.

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

Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty. Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

UWAGA: określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych.

B. WSKAZANIE DZIAŁAŃ OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACODAWCY I PRACOWNIKÓW Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS

Wyszczególnienie		Liczba Pracodawców	Liczba pracowników		Razem Pracowników i Pracodawców
			razem	w tym kobiety	
Według form wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego	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				
	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS				
	Ubezpieczenie od NNW w związku z podjętym kształceniem ustawicznym				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według priorytetów ustalonych przez MRPiPS na 2019 rok	Priorytet I Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie zawodach deficytowych wg. Barometru zawodów w 2019r. dla miasta Katowice opublikowanego w ogłoszeniu o naborze na stronie internetowej: www.pup.katowice oraz dostępnego pod adresem:				

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

<p>https://barometr.zawodow.pl/userfiles/Barometr/2019/slaskie/BAROMETR_ZAWODOW_wojewodztwo_slaskie_2019_Katowice.pdf</p> <p>Celem potwierdzenia spełnienia I Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy – Załącznik A</p>				
<p>Priorytet II Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości</p> <p><u>Dotyczy pracowników, którzy nie uzyskali świadectwa dojrzałości (maturalnego) tj. posiadają wykształcenie maksymalnie średnie bez egzaminu dojrzałości.</u></p> <p>Celem potwierdzenia spełnienia II Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy – Załącznik B</p>				
<p>Priorytet III Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS*, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.</p> <p><u>Dotyczy pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - którzy przed podjęciem zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym lub spółdzielni socjalnej spełniali określone przesłanki wskazane w § 3 Zasad - oraz zatrudnionych w Zakładach Aktywności Zawodowej <p>O środki KFS z tego Priorytetu mogą ubiegać się:</p> <p>a/Przedsiębiorstwa społeczne wpisane na listę przedsiębiorstw społecznych, lista* dostępna jest pod adresem: www.ekonomiaspoleczna.gov.pl/lista.przedsiębiorstw,społecznych,4069.html</p> <p>b/Spółdzielnie socjalne wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego lub w przypadku posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego ujęte na ww. liście MRPiPS</p> <p>c/ Zakłady Aktywności Zawodowej – posiadające statusu ZAZ na podstawie decyzji wojewody.</p> <p>Celem potwierdzenia spełnienia III Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy – Załącznik C</p>				

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

	<p>Priorytet IV 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.</p> <p><u>Dotyczy osób pracujących w warunkach niszczących zdrowie w szczególności tych, które nie mają prawa do emerytury pomostowej.</u></p> <p>Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi Załącznik nr 1, a prac o szczególnym charakterze Załącznik nr 2 Ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych. (Dz. U. 2018r. poz. 1924.)</p> <p>Celem potwierdzenia spełniania IV Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy – Załącznik D</p>				
	<p>Priorytet V Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu.</p> <p><u>Dotyczy możliwości sfinansowania:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) <u>Obowiązkowych szkoleń branżowych nauczycieli teoretycznych przedmiotów zawodowych i nauczycieli praktycznej nauki zawodu zatrudnionych w publicznych szkołach prowadzących kształcenie zawodowe oraz publicznych placówkach kształcenia ustawicznego i w publicznych centrach kształcenia zawodowego.</u> b) <u>Szkoleń(nieobowiązkowych) dla nauczycieli innych niż nauczyciele zawodu zatrudnionych w szkołach publicznych i niepublicznych, pod warunkiem, że przekwalifikowanie bądź zdobycie nowych uprawnień czy umiejętności pozwoli na pozostanie danego nauczyciela w dotychczasowym zawodzie.</u> <p><u>Z dofinansowania w ramach ww. Priorytetu mogą korzystać nauczyciele zatrudnieni na podstawie ustawy Karta Nauczyciela, jak i na podstawie innych umów pozwalających na zachowanie statusu pracownika zgodnie z Kodeksem pracy.</u></p> <p>Celem potwierdzenia spełniania V Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy – Załącznik E</p>				
	<p>Priorytet VI Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.</p> <p><u>Dotyczy osób, które ukończyły 45 rok życia według stanu na dzień składania wniosku.</u></p>				



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

	<i>Celem potwierdzenia spełniania VI Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy – Załącznik F</i>				
Liczba osób ogółem do objęcia w/w formami wsparcia. <i>(Jedna osoba powinna być <u>wykazana jeden raz niezależnie od liczby form wsparcia</u> którymi ma zostać objęta)</i>					



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

C. FORMY WSPARCIA ZAPLANOWANE DO SFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW KFS (C1 do C6 wniosku) :

C.1 Kursy (należy dołączyć załączniki nr 5 i 6 do wniosku, które wypełnia Realizator oddzielnie dla każdego kursu)

Lp	Nazwa kursu	Termin realizacji kursu (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji kursu (adres)	Koszt kursu dla jednej osoby	Liczba osób objętych kursem	Całkowita wysokość wydatków na realizację kursu w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.2 Studia Podyplomowe (należy dołączyć załącznik nr 5 do wniosku oddzielnie dla każdego kierunku studiów oraz program studiów, sporządzony przez Realizatora)

Lp	Nazwa studiów podyplomowych	Termin realizacji studiów (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji studiów podyplomowych (adres)	Koszt studiów dla jednej osoby	Liczba osób objętych studiami podyplomowymi	Całkowita wysokość wydatków na realizację studiów w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

C.3 Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (należy dołączyć załącznik nr 5 do wniosku wraz ze sporządzonym przez Realizatora opisem celu i zakresu egzaminu). W przypadku, gdy koszt egzaminu został uwzględniony w kalkulacji kosztów kursu lub cenie jednostkowej studiów podyplomowych - nie wypełnia się tabeli C.3.

Lp	Nazwa egzaminu	Termin realizacji egzaminu (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji egzaminu (adres)	Koszt egzaminu dla jednej osoby	Liczba osób objętych egzaminem	Całkowita wysokość wydatków na egzamin w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.4 Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:

(należy dołączyć załącznik nr 7 do wniosku, który wypełnia Realizator). W przypadku, gdy koszt badań został uwzględniony w kalkulacji kosztów kursu – nie wypełnia się tabeli C.4.

Lp	Nazwa badań lekarskich/psychologicznych	Termin realizacji badań (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji badań (adres)	Koszt badań dla jednej osoby	Liczba osób objętych badaniem	Całkowita wysokość wydatków na badania w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

C.5 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: (należy dołączyć załącznik 8 do wniosku)

Lp	Nazwa działania	Termin realizacji działania (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji działania (adres)	Koszt działania dla jednej osoby	Liczba osób objętych działaniem	Całkowita wysokość wydatków na działanie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.6 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z planowanym kształceniem ustawicznym: (należy dołączyć załącznik nr 9 do wniosku)

W przypadku, gdy koszt ubezpieczenia od NNW został uwzględniony w kalkulacji kosztów kursu, egzaminu lub cenie jednostkowej studiów podyplomowych - nie wypełnia się tabeli C.6.

Lp	Nazwa działania	Okres ubezpieczenia (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji działania (adres)	Koszt działania dla jednej osoby	Liczba osób objętych działaniem	Całkowita wysokość wydatków na działanie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

D. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA DZIAŁAŃ OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE WYKAZANYCH W CZĘŚCI C WNIOSKU.

D.1 Informacja o usłudze wybranego przez Pracodawcę Realizatora kształcenia ustawicznego wykazanego w części C wniosku

(Dane w części D.1 należy wypełnić na podstawie dołączonej do wniosku oferty wybranego Realizatora tj. załącznika nr 5,7,8 lub 9)

Forma i nazwa kształcenia ustawicznego wskazanego w części C wniosku <i>(np. Kurs pn. „.....”; Studia podyplomowe, kierunek „.....” Egzamin z zakresu „.....”)</i>	Liczba godzin kształcenia ustawicznego przypadająca na 1 uczestnika		Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora usługi kształcenia ustawicznego	Nazwa posiadanych przez Realizatora certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany Realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego	Cena usługi kształcenia ustawicznego za jednego uczestnika
	Zegarowe	Lekcyjne				

D.2 Informacja o porównywalnych ofertach usług kształcenia ustawicznego minimum dwóch innych Realizatorów

Lp.	Nazwa i adres siedziby Realizatora podobnej usługi	Forma i nazwa kształcenia ustawicznego <i>(np. Kurs pn. „.....”; Studia podyplomowe, kierunek „.....”; Egzamin z zakresu „.....”)</i>	Liczba godzin usługi kształcenia ustawicznego przypadająca na jednego uczestnika		Cena usługi kształcenia ustawicznego za jednego uczestnika
			Zegarowych	Lekcyjnych	
1.					
2.					

Część D.1 i D.2 wniosku należy wypełnić oddzielnie dla każdej formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego wykazanej w części C wniosku.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

D.3 Szczegółowe uzasadnienie dokonanego wyboru Realizatora usługi kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem analizy tematyki, liczby godzin oraz ceny usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku przez innych Realizatorów wykazanych w części D2

Część D.3 wniosku należy wypełnić oddzielnie dla każdej formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego wykazanej w części C wniosku.

E. PODSUMOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych (zgodnie z częścią C wniosku) :	
Słownie:	
<i>W tym:</i> A. Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych: <i>We wnioskowanej wysokości środków KFS nie można uwzględniać kosztów związanych z wyżywieniem, dojazdem, zakwaterowaniem uczestników form wsparcia wykazanych w części C wniosku.</i>	
Słownie:	
B. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych* (nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw):	
Słownie:	
<ul style="list-style-type: none">UWAGA: Przy wyliczaniu wkładu własnego Pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które Pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym np. kosztów delegacji, w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce wykonywania pracy, wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w kształceniu ustawicznym	



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

G. WYKAZ OSÓB ZAPLANOWANYCH DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM:

W celu uzasadnienia udziału we wskazanej formie wsparcia i tematyce kształcenia ustawicznego dla każdego pracownika i/lub Pracodawcy należy wypełnić poniższą tabelę zgodnie z częścią C wniosku (maksymalnie 2 formy wsparcia dla jednej osoby).

Lp.	Nazwisko i imię <i>(w porządku alfabetycznym) oraz data urodzenia</i>	Wykształcenie*	Rodzaj zawartej umowy i okres, jej obowiązywania <i>(od – do) (należy podać dokładne daty)</i>	Zajmowane stanowisko	Rodzaj wykonywanych prac**	Forma i nazwa wsparcia***	Uzasadnienie potrzeby udziału w kształceniu ustawicznym z uwzględnieniem wybranego Priorytetu****	Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która ma być objęta kształceniem ustawicznym
1							Priorytet nr: Uzasadnienie:	
2							Priorytet nr: Uzasadnienie:	
3							Priorytet nr: Uzasadnienie:	
4							Priorytet nr: Uzasadnienie:	
5							Priorytet nr: Uzasadnienie:	

*Poziom wykształcenia należy podać w podziale: gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe.

** Należy wskazać zakres zadań służbowych wykonywanych obecnie na zajmowanym stanowisku.

*** Należy podać formę i nazwę wsparcia np. Kurs pn. „...” lub Studia podyplomowe z zakresu „...” itp. zgodnie z częścią C wniosku.

**** Należy wskazać kwalifikacje, uprawnienia zawodowe oraz kompetencje jakie nabędzie uczestnik zaplanowanego kształcenia ustawicznego i sposób ich wykorzystania przy uwzględnieniu specyfiki działalności firmy i planowanego jej rozwoju, a także należy opisać powiązanie zaplanowanych form i tematyki kształcenia ustawicznego z obowiązującymi Priorytetami wykazanymi w części B wniosku.



H. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, o której mowa w art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:

1. **Zapoznałem/lam się** z art. 69a i 69b Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm). oraz z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U z 2018r. poz. 117).
2. Oświadczam, że jestem pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt.25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2014r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
3. **Jestem/Nie jestem*** mikroprzedsiębiorcą *zgodnie z Artykułem 2, 4, 5 Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 70-72)*
4. Oświadczam, że działalność **jest/nie jest*** prowadzona w sektorze transportu drogowego.

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 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 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r., poz. 395 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

5. **Zalegam/ Nie zalegam*** w dniu złożenia Wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych lub innych danin publicznych.
6. **Posiadam/ Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
7. **Toczy się/Nie toczy się*** w dniu złożenia wniosku w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
8. **Jestem/nie jestem*** w trakcie zwolnień grupowych.
9. Oświadczam, że w okresie 365 dni przed złożeniem Wniosku **zostałem/ nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
10. **Podlegam stosowaniu/nie podlegam stosowaniu*** przepisów, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.1).

11. **Podlegam stosowaniu/nie podlegam stosowaniu*** przepisów, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. 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., str.9).
12. **Podlegam stosowaniu/nie podlegam stosowaniu*** przepisów, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. 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 28.06.2014r), str.45.
13. Oświadczam, że **cięży/ nie cięży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
14. Oświadczam, że wszyscy pracownicy wskazani we Wniosku są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę lub ustawy Karta Nauczyciela i na dzień złożenia wniosku świadczą pracę tj. nie przebywają na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, zasiłku chorobowym a także nie są osobami współpracującymi.
15. **Ubiegam się/ nie ubiegam się*** o przyznanie środków na te same koszty kształcenia ustawicznego pracowników i Pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.
16. **Korzystałem/nie korzystałem*** w ciągu dwóch ostatnich lat ze środków KFS na kształcenie ustawiczne na podstawie wniosku złożonego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Katowicach.
17. Oświadczam, że zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez Wykonawcę (jednostkę zewnętrzną), z którym nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.
18. Mam świadomość obowiązku zawarcia umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z pracownikami, którym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego ze środków KFS.
19. Zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy z wybranym Realizatorem usługi kształcenia ustawicznego sfinansowanej ze środków KFS.
20. Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/ podmiotu w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przeze mnie do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Katowicach będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane do celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o którym mowa w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018, 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.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

21. Dane zawarte w KRS udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości lub dane zawarte w CEiDG udostępnione na stronie internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej na dzień złożenia wniosku są **aktualne / nieaktualne / nie dotyczy***.
22. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
23. **Jestem świadomy**, 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.
24. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
25. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku zobowiązuję się założyć nieoprocentowany firmowy rachunek bankowy lub subkonto przeznaczony wyłącznie na cele realizacji wydatkowania i rozliczenia przyznanych środków KFS i przedstawić jego numer w Powiatowym Urzędzie Pracy w Katowicach nie później niż na dzień przed zawarciem Umowy o sfinansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i Pracodawcy.
26. **Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.**

** niepotrzebne skreślić*

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy,
a w przypadku braku imiennej pieczętki należy
złożyć czytelny podpis)



I. Do wniosku dołączam załączniki, które stanowią jego integralną część: (należy zaznaczyć)

Załącznik nr 1 - Oświadczenie Wnioskodawcy o pomocy de minimis.

Załącznik 1 jest wymagany do Wniosku.

Załącznik nr 2 - Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy z uwzględnieniem zakresu pełnomocnictwa. Do wniosku należy przedłożyć pełnomocnictwo w oryginale z podpisem i pieczęcią imienną Pracodawcy. *Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona w dokumencie rejestrowym z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy.*

Załącznik 2 jest wymagany do Wniosku w przypadku reprezentowania Pracodawcy przez osobę upoważnioną .

Załącznik nr 3 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzielanej na warunkach określonych w Rozporządzeniu 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.)

Załącznik 3 jest wymagany do Wniosku.

Załącznik nr 4 - Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności np. umowę spółki cywilnej wraz z wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji, czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. szkół, Zakładu Aktywności Zawodowej itp.

Załącznik 4 wymagany jest do Wniosku w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Informacji o działalności Gospodarczej (CEiDG).

Załącznik nr 5 – Ofertę Realizatora, którą wypełnia wybrana jednostka szkoląca, egzaminująca lub organizator studiów podyplomowych w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kursu, egzaminu lub studiów podyplomowych.

Załącznik 5 wymagany jest do Wniosku w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kursu/szkolenia, studiów podyplomowych lub egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji, lub uprawnień zawodowych.

Oferta Realizatora powinna być złożona oddzielnie dla każdej formy wsparcia wykazanej w części C Wniosku.

Wymagane jest dołączenie przez Realizatora do Oferty tj. Załącznika nr 5 następujących dokumentów:

- kopii certyfikatów jakości kształcenia ustawicznego, potwierdzonych za zgodność z oryginałem,
- wzoru dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących

Dodatkowo wymagane jest dołączenie do wniosku :

- w przypadku kursu - dokumentu na podstawie którego Realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (o ile ta informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych)
- w przypadku egzaminu – opisu celu i zakresu tematycznego egzaminu sporządzony przez Realizatora kursu
- w przypadku studiów podyplomowych – programu studiów podyplomowych sporządzony przez Realizatora studiów.

Załącznik nr 6 – Program kursu wraz z kalkulacją kosztów kursu wypełniony przez wybranego Realizatora kursu. *Program powinien być złożony oddzielnie dla każdej formy wsparcia wykazanej w części C.1 Wniosku.*

Załącznik 6 wymagany jest do Wniosku w przypadku ubiegania o sfinansowanie kosztów kursu.

Załącznik nr 7 - Ofertę Realizatora badań lekarskich i/lub psychologicznych.

Oferta powinna być złożona oddzielnie dla każdego rodzaju badań wykazanych w części C.4 Wniosku.

Załącznik 7 wymagany jest do Wniosku w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów badań lekarskich i/lub psychologicznych, a koszt badań nie został ujęty w kalkulacji kosztów kursu (w załączniku nr 6).

Załącznik nr 8 - Ofertę Realizatora działań (*wskazanych w części C.5 Wniosku*) w zakresie określenia potrzeb



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

pracodawcy dotyczących kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS, który został wybrany przez Wnioskodawcę. **Załącznik 8 wymagany jest do Wniosku w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów określenia potrzeb pracodawcy dotyczących kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS.**

Załącznik nr 9 - Ofertę wybranego przez Wnioskodawcę Realizatora ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (*ze wskazaniem formy wsparcia, którego dotyczy ubezpieczenie*). **Załącznik 9 wymagany jest do Wniosku w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków jeśli koszt ubezpieczenia nie został ujęty w cenie wybranej formy kształcenia ustawicznego wpisanej w część C wniosku.**

Załącznik nr 10 - Klauzula informacyjna według art. 13 RODO względem podmiotu danych osobowych – załącznik wypełniają osoby wskazane w części G Wniosku. **Załącznik 10 jest wymagany do Wniosku.**

Załącznik A - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1 – załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 1.

Załącznik B - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2 - załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 2.

Załącznik C - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 3 - załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 3.

Załącznik D - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 4 - załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 4.

Załącznik E - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 5 - załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 5.

Załącznik F - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6 - załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 6.

Załącznik G - Oświadczenie pracodawcy z sektora opieki medycznej - załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego Pracodawcy z sektora opieki medycznej.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy, a w przypadku braku imiennej pieczętki należy złożyć czytelny podpis)