



**WNIOSEK PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW REZERWY Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS) NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY W 2023 ROKU**

na podstawie:

1. Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.)
2. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego tj. z dnia 20 grudnia 2017 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 117)

**A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY	
<b>1. Pełna nazwa Pracodawcy</b> <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)</i>	
<b>2. Dane kontaktowe Pracodawcy:</b> a) Numer telefonu b) E-mail	
<b>3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy</b> <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym do Wniosku Pełnomocnictwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)</i>	
<b>4. Adres siedziby Pracodawcy</b> <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)</i>	
<b>5. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej</b>	
<b>6. Adres korespondencyjny</b>	
<b>7. Data rozpoczęcia działalności</b>	
<b>8. NIP</b>	
<b>9. REGON</b>	
<b>10. KRS</b>	
<b>11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności</b> <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub innym dokumentem potwierdzającym status pracodawcy)</i>	
<b>12. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według PKD 2007</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
<b>13. Wielkość przedsiębiorstwa *</b> <i>(zgodnie z Artykułem 2, 4, 5 Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. 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)</i>	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Inne <i>(proszę wpisać)</i> .....

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

<b>14. Liczba wszystkich pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku</b> <i>Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę lub zatrudniona na podstawie Ustawy-Karta Nauczyciela</i>	
<b>DANE OSOBY WYZNACZONEJ PRZEZ PRACODAWCĘ DO KONTAKTÓW Z PUP</b>	
1. Imię i 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.  
**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 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			

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

<b>Według grup wiekowych</b>	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
<b>Według priorytetów ustalonych przez Radę Rynku Pracy na 2023 rok</b> (do wniosku należy dołączyć odpowiedni załącznik A-E)	<b>PRIORYTET A</b> 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.				
	<b>PRIORYTET B</b> Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.				
	<b>PRIORYTET C</b> Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.				
	<b>PRIORYTET D</b> Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.				
	<b>PRIORYTET E</b> 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.				
<b>Liczba osób ogółem do objęcia ww. formami wsparcia:</b> <i>(jedna osoba powinna być <u>wykazana jeden raz</u> niezależnie od liczby form wsparcia którymi ma zostać objęta)</i>					



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

### C. FORMY WSPARCIA ZAPLANOWANE DO SFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW KFS

(należy wypełnić zgodnie z załącznikami nr 4 lub 6 do wniosku, które wypełnia realizator oddzielnie dla każdej formy)

Lp.	Forma kształcenia – kurs – studia podyplomowe – egzamin – badania lekarskie – ubezpieczenie NNW – określenie potrzeb pracodawcy	Nazwa kształcenia	Termin realizacji (od - do)	Koszt dla jednej osoby	Liczba osób objętych	Całkowita wysokość wydatków na realizację w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
<b>Ogółem:</b>								

**\* Należy dołączyć do wniosku:**

- Załączniki nr 4 i 5 (**w przypadku kursu**) które wypełnia realizator oddzielnie dla każdego kursu.
- Załącznik nr 4 (**w przypadku studiów podyplomowych**) oddzielnie dla każdego kierunku studiów oraz program studiów sporządzony przez realizatora.
- Załącznik nr 4 (**w przypadku egzaminu**) wraz ze sporządzonym przez realizatora opisem celu i zakresu egzaminu.

Jeżeli koszt egzaminu został uwzględniony w cenie kursu/studiów podyplomowych - nie wypełnia się sekcji: Egzaminy.

- Załącznik nr 6 (**w przypadku badań lekarskich i/lub psychologicznych, określenia potrzeb pracodawcy, ubezpieczenia od NNW**) który wypełnia realizator.

Jeżeli koszt badań/ubezpieczenia od NNW został uwzględniony w cenie kursu/studiów podyplom. – nie wypełnia się sekcji: badania lekarskie i/lub psychologiczne, ubezpieczenie od NNW.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

**D. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA DZIAŁAŃ OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE WYKAZANYCH W CZEŚCI C WNIOSKU**  
( *należy wypełnić na podstawie dołączonej do wniosku oferty wybranego realizatora oraz kontrofert innych realizatorów tj. załącznika nr 4 lub 6 do wniosku*)

Lp.	Forma (kursy, studia podyplomowe, itd.) i nazwa kształcenia ustawicznego	Organizator kształcenia (nazwa, adres, NIP)	Porównanie ceny usługi z podobnymi usługami na rynku (cena bez VAT, bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia)			Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego
			Oferta wybranego realizatora	Inne oferty		
1.			<b>REALIZATOR:</b> ➤ <b>Liczba godzin zegarowych:</b> ➤ <b>Cena jednostkowa:</b> ➤ <b>Koszt osobogodziny:</b> ➤	<b>REALIZATOR 1:</b> ➤ <b>Nazwa kształcenia ustawicznego:</b> ➤ <b>Liczba godzin zegarowych:</b> ➤ <b>Cena jednostkowa:</b> ➤ <b>Koszt osobogodziny:</b> ➤	<b>REALIZATOR 2:</b> ➤ <b>Nazwa kształcenia ustawicznego:</b> ➤ <b>Liczba godzin zegarowych:</b> ➤ <b>Cena jednostkowa:</b> ➤ <b>Koszt osobogodziny:</b> ➤	



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

2.			<p><b><u>REALIZATOR:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Liczba godzin zegarowych:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Cena jednostkowa:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Koszt osobogodziny:</u></b></p> <p>➤</p>	<p><b><u>REALIZATOR 1:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Nazwa kształcenia:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Liczba godzin zegarowych:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Cena jednostkowa:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Koszt osobogodziny:</u></b></p> <p>➤</p>	<p><b><u>REALIZATOR 2:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Nazwa kształcenia:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Liczba godzin zegarowych:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Cena jednostkowa:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Koszt osobogodziny:</u></b></p> <p>➤</p>	
3.			<p><b><u>REALIZATOR:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Liczba godzin zegarowych:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Cena jednostkowa:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Koszt osobogodziny:</u></b></p> <p>➤</p>	<p><b><u>REALIZATOR 1:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Nazwa kształcenia:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Liczba godzin zegarowych:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Cena jednostkowa:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Koszt osobogodziny:</u></b></p> <p>➤</p>	<p><b><u>REALIZATOR 2:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Nazwa kształcenia:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Liczba godzin zegarowych:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Cena jednostkowa:</u></b></p> <p>➤</p> <p><b><u>Koszt osobogodziny:</u></b></p> <p>➤</p>	

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

**E. PODSUMOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

<p><b>Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych</b> (zgodnie z częścią C Wniosku)</p>	
<p>Słownie:</p>	
<p><u>W tym:</u> <b>A. Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych:</b> (we wnioskowanej wysokości środków KFS nie można uwzględniać kosztów związanych z wyżywieniem, dojazdem, zakwaterowaniem uczestników form wsparcia wykazanych w części C Wniosku)</p>	
<p>Słownie:</p>	
<p><b>B. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych:</b></p>	
<p>Słownie:</p>	
<p><b>UWAGA:</b> 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.</p>	

**F. UZASADNIENIE WNIOSKU**

<p>Wskazanie <b>obecnych i przyszłych</b> potrzeb Pracodawcy, zgodność kompetencji z <b>potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy</b> oraz <b>zgodność z obowiązującymi w roku 2023 Priorytetami Rezerwy wydatkowania środków KFS</b> wskazanymi w części B Wniosku</p>



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)

Lp.	Zajmowane stanowisko	Wykształcenie *	Rodzaj zawartej umowy i okres jej obowiązywania (od – do) należy podać dokładne daty	Rodzaj wykonywanych prac **	Forma i nazwa wsparcia ***	Uzasadnienie potrzeby udziału w kształceniu ustawicznym z uwzględnieniem wybranego Priorytetu Rezerwy ****	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:	

\* 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 Rezerwy wykazanymi w części B wniosku.

**UWAGA:** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, pracodawca przed podpisaniem Umowy jest zobowiązany do przedłożenia:

- ponownie wypełnionej części G Wniosku z podaniem danych osobowych (imię, nazwisko i data urodzenia) pracowników zaplanowanych do objęcia kształceniem,
- podpisanych przez pracowników klauzul informacyjnych dot. RODO.



## H. OŚWIADCZENIA 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/łam się** z art. 69a i 69b Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U z 2018r. poz. 117).
2. Przed wypełnieniem wniosku **zapoznałem/łam się** z obowiązującymi w roku 2022 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.katowice.praca.gov.pl](http://www.katowice.praca.gov.pl) w ogłoszeniu o naborze wniosków.
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 z inną działalnością gospodarczą, posiada rozdzielną rachunkową działalność prowadzoną 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, 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. W przypadku zalegania z opłacaniem ww. **posiadam / nie posiadam\*** ugodę/y zawartą/ej z wierzycielem o warunkach spłaty zadłużenia.
6. **Toczy się / Nie toczy się\*** w dniu złożenia wniosku w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
7. **Jestem / nie jestem\*** w trakcie zwolnień grupowych.
8. Oświadczam, że przed złożeniem Wniosku **zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
9. **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 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.1).
10. **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).

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

11. **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).
12. Oświadczam, że **cięży / nie cięży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązkach zwrotu pomocy.
13. 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.
14. **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.
15. Oświadczam, że zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez wykonawcę (jednostkę zewnętrzną), z którym **jestem / nie jestem\*** powiązany osobowo lub kapitałowo.
16. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam\*** bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami lub podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. **Jestem świadomy(a)** odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
17. **Mam świadomość** iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
18. **Jestem świadomy(a)**, 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, 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.
19. **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.
20. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
21. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
22. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku zobowiązuję się złożyć zaświadczenie lub umowę firmowego rachunku bankowego lub subkonta, które będzie nieoprocentowane i przeznaczone na cele realizacji wydatkowania i rozliczenia przyznanych środków KFS w Powiatowym Urzędzie Pracy w Katowicach nie później niż na dzień przed zawarciem Umowy o sfinansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i Pracodawcy.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

23. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach, o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w złożonym 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. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU, KTÓRE STANOWIĄ JEGO INTEGRALNĄ CZĘŚĆ

**ZAŁĄCZNIK NR 1** - 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 nr 1 jest wymagany do Wniosku.

**ZAŁĄCZNIK NR 2** - Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nieotrzymaniu pomocy de minimis.

Załącznik nr 2 jest wymagany do Wniosku.

**ZAŁĄCZNIK NR 3** - Kopia 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 nr 3 wymagany jest do Wniosku w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Informacji o działalności Gospodarczej (CEiDG).

**ZAŁĄCZNIK NR 4** – Oferta Realizatora, którą wypełnia wybrana jednostka szkoląca, egzaminująca lub organizator studiów podyplomowych w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kursu, egzaminu lub studiów podyplomowych.

Załącznik nr 4 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. Do każdej formy należy dołączyć również dwie kontroferty, na podstawie których pracodawca dokonał ostatecznego wyboru realizatora.**

**Wymagane jest dołączenie przez realizatora do Oferty tj. Załącznika nr 4 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 do wniosku należy dołączyć:**

- w przypadku kursu - dokument na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (o ile ta informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych),



*Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach*

- w przypadku egzaminu – opis celu i zakresu tematycznego egzaminu sporządzony przez realizatora kursu,
- w przypadku studiów podyplomowych – program studiów podyplomowych sporządzony przez realizatora studiów.

**Załącznik NR 5** – Program kursu wypełniony przez wybranego realizatora kursu.

**Program powinien być złożony oddzielnie dla każdej formy wsparcia wykazanej w części C Wniosku.**

Załącznik nr 5 wymagany jest do Wniosku w przypadku ubiegania o sfinansowanie kosztów kursu.

**Załącznik NR 6** – Oferta realizatora badań lekarskich i/lub psychologicznych / działań w zakresie określenia potrzeb pracodawcy dotyczących kształcenia ustawicznego / ubezpieczenia od NNW.

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

Załącznik nr 6 wymagany jest do Wniosku w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów badań lekarskich i/lub psychologicznych / działań w zakresie określenia potrzeb pracodawcy dotyczących kształcenia ustawicznego / ubezpieczenia od NNW.

Załącznik A - wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 1.

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

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

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

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

Załącznik F - oświadczenie pracodawcy z sektora opieki medycznej.

**PEŁNOMOCTWO do reprezentowania Pracodawcy (kopia potwierdzona za zgodność)**

Wymagane gdy Wniosek wypełniany jest przez osobę inną niż wskazana w dokumencie rejestrowym.