

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

WNIOSEK PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS) NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY W 2024 ROKU

na podstawie:

1. Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. 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	
1. Pełna nazwa pracodawcy <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)</i>	
2. Dane kontaktowe pracodawcy: a) Numer telefonu b) E-mail	
3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym do Wniosku Pełnomocnictwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)</i>	
4. Adres siedziby pracodawcy <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie status pracodawcy)</i>	
5. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej	
6. Adres korespondencyjny	
7. Data rozpoczęcia działalności	
8. NIP	
9. REGON	
10. KRS	
11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub innym dokumentem potwierdzającym status pracodawcy)</i>	
12. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według PKD 2007	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
13. Wielkość przedsiębiorstwa * <i>(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))</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

14. Liczba wszystkich pracowników zatrudnionych na dzień złożenia Wniosku <i>Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. 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>	
DANE OSOBY WYZNACZONEJ PRZEZ PRACODAWCĘ DO KONTAKTÓW Z PUP	
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

Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według priorytetów ustalonych przez Ministra ds. pracy na 2024 rok (do Wniosku należy dołączyć odpowiedni załącznik A-H)	PRIORYTET nr 1 Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.				
	PRIORYTET nr 2 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.				
	PRIORYTET nr 3 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.				
	PRIORYTET nr 4 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.				
	PRIORYTET nr 5 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.				
	PRIORYTET nr 6 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.				
	PRIORYTET nr 7 Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.				
	PRIORYTET nr 8 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.				
Liczba osób ogółem do objęcia ww. formami wsparcia: (jedna osoba powinna być <u>wykazana jeden raz niezależnie od liczby form wsparcia</u> którymi ma zostać objęta)					



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 w zł	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
Ogółem:								

*** 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.) oraz 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 <u>wybranego</u> realizatora	Kontroferty		
1.			<u>NAZWA REALIZATORA:</u> ➤ <u>Liczba godzin zegarowych:</u> ➤ <u>Cena jednostkowa:</u> ➤ <u>Koszt osobogodziny:</u> ➤	<u>NAZWA REALIZATORA 1:</u> ➤ <u>Nazwa kształcenia ustawicznego:</u> ➤ <u>Liczba godzin zegarowych:</u> ➤ <u>Cena jednostkowa:</u> ➤ <u>Koszt osobogodziny:</u> ➤	<u>NAZWA REALIZATORA 2:</u> ➤ <u>Nazwa kształcenia ustawicznego:</u> ➤ <u>Liczba godzin zegarowych:</u> ➤ <u>Cena jednostkowa:</u> ➤ <u>Koszt osobogodziny:</u> ➤	



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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

E. PODSUMOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

<p>Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych: <i>(zgodnie z częścią C Wniosku)</i></p>	
Słownie:	
<p><u>W tym:</u> 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></p>	
Słownie:	
<p>B. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych: <i>(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)</i></p>	
Słownie:	

F. UZASADNIENIE WNIOSKU

<p>Należy wykazać:</p> <ul style="list-style-type: none"> – obecne i przyszłe potrzeby pracodawcy wymagające zastosowania form wsparcia wykazane w części C Wniosku, – zgodność i zasadność z obowiązującymi w roku 2024 Priorytetami wydatkowania środków KFS wskazanymi w części B Wniosku, – zgodność kompetencji z potrzebami lokalnego rynku pracy:



G. WYKAZ OSÓB ZAPLANOWANYCH DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM

(w celu uzasadnienia udziału we wskazanej formie wsparcia i tematyce kształcenia ustawicznego 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 ****	Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która ma być objęta kształceniem ustawicznym
						Priorytet nr: Uzasadnienie:	
						Priorytet nr: Uzasadnienie:	
						Priorytet nr: Uzasadnienie:	
						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.

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 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U z 2018 r. poz. 117).
2. Przed wypełnieniem Wniosku **zapoznałem/łam się** z obowiązującymi w roku 2024 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 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) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
10. **Podlegam stosowaniu / nie podlegam stosowaniu*** przepisów, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
11. **Podlegam stosowaniu / nie podlegam stosowaniu*** przepisów, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

12. 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.
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. 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.
17. 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 2014 r. 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.
18. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
19. **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.
20. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
21. 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.
22. 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.

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),
- 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.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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 – wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 6.
Załącznik G – wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 7.
Załącznik H – wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 8.
Załącznik I – oświadczenie pracodawcy z sektora opieki medycznej.

PEŁNOMOCNICTWO do reprezentowania pracodawcy (kopia potwierdzona za zgodność)
Wymagane, gdy Wniosek wypełniany jest przez osobę inną niż wskazana w dokumencie rejestrowym.