



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

**WNIOSEK PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU
SZKOLENIOWEGO (KFS) NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY
W 2025 ROKU**

na podstawie:

1. Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY	
1. Pełna nazwa pracodawcy: <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym status pracodawcy)</i>	
2. Dane kontaktowe pracodawcy: a) Numer telefonu b) E-mail	
3. Dane kontaktowe osoby wyznaczonej przez pracodawcę do kontaktów z PUP: a) Imię i nazwisko b) Numer telefonu c) E-mail	
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy: <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym do Wniosku Pełnomocnictwem lub innym dokumentem potwierdzającym status pracodawcy)</i>	
5. Adres siedziby pracodawcy: <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub innym dokumentem potwierdzającym status pracodawcy)</i>	
6. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:	
7. Adres korespondencyjny:	
8. Data rozpoczęcia działalności:	
9. NIP:	
10. REGON:	
11. KRS:	
12. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub innym dokumentem potwierdzającym status pracodawcy)</i>	
13. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według PKD 2007 / PKD 2025:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
14. 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)</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

15. Liczba wszystkich pracowników zatrudnionych na dzień złożenia Wniosku:

(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, spółdzielczej umowy o pracę lub zatrudniona na podstawie Ustawy-Karta Nauczyciela).

* **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 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 urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach 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	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			

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

<p>Według Priorytetów ustalonych przez Ministra ds. pracy na 2025 rok (należy dołączyć załącznik nr 3 do Wniosku dla wybranego Priorytetu)</p>	<p>PRIORYTET nr 1 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie czy województwie.</p>			
	<p>PRIORYTET nr 2 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.</p>			
	<p>PRIORYTET nr 3 Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.</p>			
	<p>PRIORYTET nr 4 Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.</p>			
	<p>PRIORYTET nr 5 Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.</p>			
	<p>PRIORYTET nr 6 Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.</p>			
	<p>PRIORYTET nr 7 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.</p>			
	<p>PRIORYTET nr 8 Rozwój umiejętności cyfrowych.</p>			
	<p>PRIORYTET nr 9 Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.</p>			
<p>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)</p>				



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 pracodawcy (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: Egzamin.
- 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 podyplomowych – 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 dwóch 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 kształcenia ustawicznego:</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 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 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 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>	<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>(nie należy uwzględniać kosztów związanych z wyżywieniem, dojazdem i zakwaterowaniem uczestników form wsparcia wykazanych w części C Wniosku)</i></p>	
Słownie:	
<p>B. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych: <i>(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 wykazanych w części C Wniosku, – zgodność i zasadność z obowiązującymi w 2025 roku Priorytetami wydatkowania środków KFS wskazanymi w części B Wniosku, – zgodność kompetencji z potrzebami lokalnego rynku pracy:



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 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 nabyte 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)/mi 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/am 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.
2. Przed wypełnieniem Wniosku **zapoznałem/am się** z obowiązującymi w roku 2025 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.
4. **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.
5. **Toczy się / Nie toczy się*** w dniu złożenia Wniosku w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
6. **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.
7. **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.
8. **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.
9. **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.
10. **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.
11. **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.
12. **Oświadczam**, że zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez wykonawcę (jednostkę zewnętrzną), z którym **jestem / nie jestem*** powiązany osobowo lub kapitałowo.
13. **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.

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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. **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.
16. **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 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.
17. **Jestem świadomy/a**, że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
18. **Znam i rozumiem** przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
19. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku **zobowiązuję się** złożyć zaświadczenie lub umowę do 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.
20. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego pisemnego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w złożonym Wniosku.
21. **Oświadczam**, że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**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 STANOWIĄCE JEGO INTEGRALNĄ CZĘŚĆ

- **ZAŁĄCZNIK NR 1** - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Załącznik jest wymagany do Wniosku.

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

Załącznik jest wymagany do Wniosku.

- **ZAŁĄCZNIK NR 3** – Oświadczenia Wnioskodawcy o spełnieniu wybranego Priorytetu.

Załącznik jest wymagany do Wniosku.

- **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 jest wymagany w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kursu, 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 podyplom. sporządzony przez realizatora studiów.

- **ZAŁĄCZNIK NR 5** – Program kursu, który wypełnia wybrany realizator kursu.

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

Załącznik jest wymagany 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 wsparcia wskazanej w części C Wniosku.

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

- **KOPIA DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO OZNACZENIE FORMY PRAWNEJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**
np. umowa 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.

Dokument wymagany do Wniosku w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

- **PEŁNOMOCNICTWO DO REPREZENTOWANIA PRACODAWCY (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).**

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