



.....  
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 2020 ROKU**

**na podstawie:**

1. Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019r. poz. 1482 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 2020 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 2020 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.

.....  
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 pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2019 r., poz. 1040 z późn. zm.) 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 2020 rok	<p><b>PRIORYTET nr 1</b></p> <p><b>Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem</b></p> <p>Dotyczy pracowników, którzy w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku podjęli pracę ( u Pracodawcy sprzed przerwy lub nowego Pracodawcy) po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (urlop</p>				

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

	<p>macierzyński, wychowawczy lub zwolnienie na opiekę nad dzieckiem)</p> <p><i>Celem potwierdzenia spełniania tego Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem Oświadczenie Pracodawcy – Załącznik A</i></p>				
	<p><b>PRIORYTET nr 2</b></p> <p><b>Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia</b></p> <p>Dotyczy osób, które ukończyły 45 rok życia według stanu na dzień złożenia wniosku.</p> <p><i>Celem potwierdzenia spełniania tego Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem Oświadczenie Pracodawcy – Załącznik B</i></p>				
	<p><b>PRIORYTET 3</b></p> <p><b>Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie zawodach deficytowych</b></p> <p><u>Należy wskazać zawód deficytowy zgodnie z Barometrem Zawodów 2020 dla Miasta Katowice</u> dostępnego w komunikacie o naborze lub pod adresem:  <a href="https://barometrzaslaskie.pl/userfiles/Barometr/2020/slaskie/BAROMETR_ZAWODOW_województwo_slaskie_2020_Katowice.pdf">https://barometrzaslaskie.pl/userfiles/Barometr/2020/slaskie/BAROMETR_ZAWODOW_województwo_slaskie_2020_Katowice.pdf</a></p> <p><i>Celem potwierdzenia spełniania tego Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem Oświadczenie Pracodawcy – Załącznik C</i></p>				
	<p><b>PRIORYTET nr 4</b></p> <p><b>Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy</b></p> <p>Zgodnie z Wytocznymi MRPiPS, Wnioskodawca, aby spełnić wymagania Priorytetu nr 4 powinien <u>udokumentować</u>, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami. Wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 4 można objąć jedynie pracownika, który w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystał z nowych</p>				

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

<p>technologii i narzędzi pracy</p> <p><i>Celem potwierdzenia spełniania tego Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem Oświadczenie Pracodawcy – Załącznik D</i></p>					
<p><b>PRIORYTET 5</b></p> <p><b>Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju</b></p> <p>Na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategii Rozwoju Miasta Katowice 2030 (Uchwała XIX/365/2015 Rady Miasta Katowice z dnia 17 grudnia 2015 r.)</li> <li>- Kierunków polityki społecznej i gospodarczej Miasta Katowice na 2020 r. (Zarządzenie Nr 420/2019 Prezydenta Miasta Katowice z dnia 19.07.2019 r. w sprawie założeń do projektu budżetu oraz kierunków polityki społecznej i gospodarczej Miasta Katowice na 2020 r.)</li> </ul> <p>Linki do w/wym. dokumentów:</p> <p><a href="https://bip.katowice.eu/Lists/Dokumenty/Attachments/95384/1450771333.pdf">https://bip.katowice.eu/Lists/Dokumenty/Attachments/95384/1450771333.pdf</a></p> <p><a href="https://bip.katowice.eu/Lists/Zarzadzenia/Attachments/11140/420-2019.pdf">https://bip.katowice.eu/Lists/Zarzadzenia/Attachments/11140/420-2019.pdf</a></p>					
<p><b>Obszar / branża</b></p>					
<p><b>Nowoczesnych usług biznesowych:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPO ( outsourcing procesów biznesowych)- zlecenie wykonania usług na zewnątrz np. procesów telemarketingowych, księgowo-finansowych czy IT</li> <li>- SSC – wydzielone centra usługowe założone i pracujące wewnątrz i na rzecz grupy firm albo związanych ze sobą organizacji lub instytucji np. centrum informatyczne</li> <li>- ITO ( z ang. information technology outsourcing) – zlecenie na zewnątrz procesów informatycznych typu np. help-desk czy procesów obejmujących tworzenie oprogramowania, zaawansowanych technologii związanych z IT</li> <li>- R&amp;D - ( z ang. research &amp; development) – zlecenie wykonania usług badawczo-rozwojowych przez zewnętrzny zespół</li> </ul>					
<p><b>Twórczości filmowej, mediów i przemysłu kultury</b></p>					
<p><b>Działania kreatywnych w obszarze architektury i desingu, tworzenie gier komputerowych</b></p>					

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

	<p><b>jako obszary/branże na terenie działania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach wymagające szczególnego wsparcia w postaci różnego typu uznano:</b></p> <p>Należy wskazać jeden z ww. obszarów/branż związanych z potrzebami prowadzonej przez Wnioskodawcę działalności (według PKD 2007 w załączonej tabeli) oraz uzasadnić wybór kształcenia ustawicznego.</p> <p><i>Celem potwierdzenia spełniania tego Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem Oświadczenie Pracodawcy -Załącznik E</i></p>				
	<p><b>PRIORYTET 6</b></p> <p><b>Wsparcie realizacji szkoleń dla 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></p> <p>Priorytet dotyczy możliwości sfinansowania:</p> <p>a) obowiązkowych szkoleń branżowych nauczycieli teoretycznych przedmiotów zawodowych i nauczycieli praktycznej nauki zawodu zatrudnionych w publicznych szkołach prowadzących kształcenie zawodowe oraz w publicznych placówkach kształcenia ustawicznego i w publicznych centrach kształcenia zawodowego – prowadzonych zarówno przez jednostki samorządu terytorialnego, jak również przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego,</p> <p>b) różnych form kształcenia ustawicznego osób, którym powierzono obowiązki instruktorów praktycznej nauki zawodu lub deklarujących chęć podjęcia się takiego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego.</p> <p>W przypadku wniosku składanego przez publiczną placówkę oświatową, w którym do kształcenia przewidziany jest Dyrektor placówki konieczne jest złożenie oddzielnego wniosku na kształcenie pracowników placówki i oddzielnego wniosku na kształcenie Dyrektora placówki. Powyższe wynika z faktu udzielania dofinansowania Pracodawcy, a zgodnie z przepisami prawa pracodawcą nauczycieli jest placówka oświatowa a pracodawcą Dyrektora placówki jest Wójt/Burmistrz/Prezydent, który powołał Dyrektora na stanowisko.</p> <p><i>Celem potwierdzenia spełniania tego Priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem Oświadczenie</i></p>				

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

	<i>Pracodawcy -Załącznik F</i>				
	<p><b>PRIORYTET 7</b></p> <p><b>Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej</b></p> <p>Dotyczy pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.</p> <p><i>Celem potwierdzenia spełniania tego priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem Oświadczenie Pracodawcy -Załącznik G.</i></p>				
	Liczba osób ogółem do objęcia w/w formami wsparcia. <i>(Jedna osoba powinna być <b>wykazana jeden raz niezależnie od liczby form wsparcia którymi ma zostać objęta</b>)</i>				

**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
<b>Ogółem:</b>									

**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
<b>Ogółem:</b>									



**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
<b>Ogółem:</b>									

**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
<b>Ogółem:</b>									

**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
<b>Ogółem:</b>									

**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
<b>Ogółem:</b>									

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.**

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

**E. PODSUMOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

<p><b>Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych (zgodnie z częścią C wniosku) :</b></p>	
<p>Słownie:</p>	
<p><i>W tym:</i> <b>A. Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych:</b> <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>	
<p>Słownie:</p>	
<p><b>B. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych* (nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw):</b></p>	
<p>Słownie:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> </ul>	



*Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach*

**F. UZASADNIENIE WNIOSKU z uwzględnieniem każdego z poniższych punktów:**

- a. **Wskazanie obecnych potrzeb Pracodawcy wymagających zastosowania form wsparcia wykazanych w części C Wniosku**

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

- b. **Wskazanie przyszłych potrzeb Pracodawcy wymagających zastosowania form wsparcia wykazanych w części C Wniosku**

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

- c. **Wykazanie zgodności i zasadności zaplanowanych do realizacji form wsparcia ujętych w części C Wniosku z obowiązującymi w roku 2020 Priorytetami wydatkowania środków KFS wskazanymi w części B Wniosku.**

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

### 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)</i> oraz data urodzenia	Wykształcenie*	Rodzaj zawartej umowy i okres, jej obowiązywania (od – do) <i>(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 2019r. poz. 1482 z póź. 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 z inną działalnością 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 2019r., poz. 351 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 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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 osobowy lub kapitałowo.  
*Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy a wykonawcą usługi kształcenia, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*
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 – w przypadku pozytywnego rozpatrzenia Wniosku .
19. 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.
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.



*Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach*

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.

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)

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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

**Załącznik nr 1** - Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nieotrzymaniu pomocy de minimis.

**Załącznik nr 1 jest wymagany do Wniosku.**

**Załącznik nr 2** - 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 2 jest wymagany do Wniosku.**

**Załącznik nr 3** Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy z uwzględnieniem zakresu pełnomocnictwa. Do wniosku należy przedłożyć pełnomocnictwo w oryginale z podpisem i pieczętą imienną Pracodawcy. *Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona w dokumencie rejestrowym z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy. Pracodawca sporządza pełnomocnictwo we własnym zakresie.*

**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 nr 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 nr 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 z przeliczeniem na jednego uczestnika wypełniony przez wybranego Realizatora kursu.

*Program powinien być złożony oddzielnie dla każdej formy wsparcia wykazanej w części C.1 Wniosku.*

**Załącznik nr 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 nr 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 pracodawcy dotyczących kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS, który został wybrany przez Wnioskodawcę. **Załącznik nr 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 nr 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 wszystkie osoby wskazane w części G Wniosku. **Załącznik nr 10 jest wymagany do Wniosku.**

**Załącznik A-** Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1- Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem– **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- Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia- **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- Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych- **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- Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzonych przez firmy narzędzi pracy- **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- Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju- **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- Wsparcie realizacji szkoleń dla 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- **załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 6.**

**Załącznik G-** Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 7- Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej- **załącznik wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 7.**

**Załącznik H-** oświadczenie pracodawcy z sektora opieki medycznej

.....  
(data)

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