

Nr wniosku
/nadaje Urząd/

/pieczęć Wnioskodawcy/

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU
SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa:

W przypadku Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą:
imię i nazwisko _____

adres zamieszkania _____

PESEL _____

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Adres do korespondencji:

5. Numer telefonu, e-mail:

6. Numer NIP:

7. Numer REGON:

8. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:

9. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu wypełniania wniosku:

10. Numer rachunku bankowego:

11. Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie wniosku:

12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

II. INFORMACJA O KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM I JEGO UCZESTNIKACH

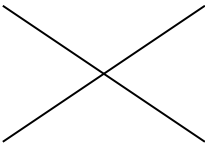
1. Priorytety wydatkowania środków KFS w roku 2022:

(proszę zaznaczyć właściwy priorytet/priorytety)

- 1) wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej,
- 2) wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem,
- 3) wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych (wskazać zawód/y): _____
- 4) wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych,
- 5) 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,
- 6) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych,
- 7) wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej (przeważający kod PKD na dzień 01.01.2022 r.): _____

UWAGA: W przypadku wskazania kodu PKD 27.11.Z, 27.12.Z, 27.20.Z, 27.40.Z, 27.90.Z lub 28.15.Z należy złożyć stosowne oświadczenie stanowiące załącznik do wniosku.

3. Formy i koszty kształcenia ustawicznego:

LP	RODZAJ WSPARCIA	KOSZT OGÓŁEM	LICZBA OSÓB
1.	Określenie potrzeb Wnioskodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS		
2.	Kursy realizowane z inicjatywy Wnioskodawcy lub za jego zgodą: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____		
3.	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy Wnioskodawcy lub za jego zgodą: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____		
4.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____		
5.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu		
6.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem		
OGÓŁEM:			

4. Całkowita wartość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne: _____

w tym:

- kwota wnioskowana z KFS: _____

Ze środków KFS nie mogą być finansowane koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia.

- kwota wkładu własnego: _____

W przypadku pracodawców będących mikroprzedsiębiorcami wkład własny nie jest wymagany, ze środków KFS może zostać sfinansowanych 100% kosztów kształcenia ustawicznego.

W przypadku pozostałych pracodawców wkład własny wynosi minimum 20%.

Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika. Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez Wnioskodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy.

5. Termin realizacji kształcenia ustawicznego:

6. Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego: _____

7. Nazwa i adres realizatora kształcenia ustawicznego: _____

Realizatorem kształcenia ustawicznego nie może być instytucja szkoleniowa osobowo lub kapitałowo powiązana z Wnioskodawcą. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania 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.

8. Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego:

9. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

Wyszczególnienie - rodzaj wsparcia		Liczba osób	
		razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem			
Według rodzajów wsparcia	Kursy		
	Tematyka / nazwa kursu		
	1) _____		
	2) _____		
	3) _____		
	4) _____		
	Studia podyplomowe		
	Tematyka / nazwa studiów podyplomowych		
	1) _____		
	2) _____		
3) _____			
4) _____			
Egzaminy			
Tematyka / nazwa egzaminów			
1) _____			
2) _____			
3) _____			
4) _____			
Badania lekarskie i/lub psychologiczne			
Ubezpieczenie NNW			
Według grup wiekowych	15-24 lata		
	25-34 lata		
	35-44 lata		
	45 lat i więcej		
Według poziomu wykształcenia	wyższe		
	policealne i średnie zawodowe		
	średnie ogólnokształcące		
	zasadnicze zawodowe		
	gimnazjalne i poniżej		
Według wielkich grup zawodów i specjalności	Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy		
	Specjaliści		
	Technicy i inny średni personel		
	Pracownicy biurowi		
	Pracownicy usług i sprzedawcy		
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy		
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy		
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń		
	Pracownicy przy pracach prostych		
	Siły zbrojne		
Bez zawodu			
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze			
w tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze, którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej			

10. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym i/lub rozwoju firmy:

/miejsowość i data/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

Załączniki:

1. W przypadku wskazania w pkt. I.12 niniejszego wniosku innych osób niż wymienione w pkt. I.1 należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Wnioskodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
2. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności.
3. Imienny wykaz osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym (załącznik nr 1 do wniosku).
4. Oświadczenie o nie ubieganiu się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy (załącznik nr 2 do wniosku).
5. Informacja o pomocy de minimis (załącznik nr 3 do wniosku).
6. Informacja Wnioskodawcy ubiegającego się o *pomoc de minimis* sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29. 03. 2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 53, poz. 311, z późn. zm.), a w przypadku Wnioskodawcy ubiegającego

się o *pomoc de minimis* w sektorze rolnym lub w sektorze rybołówstwa i akwakultury sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11. 06. 2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 121, poz. 810).

7. Ostatnia złożona w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA.
8. Zaświadczenia o okresie zatrudnienia pracowników wykazanych we wniosku.
9. Kserokopie zgłoszeń pracowników wykazanych w załączniku nr 1 do wniosku do ubezpieczeń społecznych - druk ZUS ZUA.
10. Informacja realizatora kształcenia ustawicznego (załącznik nr 4 do wniosku).
11. Program kształcenia ustawicznego lub/i zakres egzaminu.
12. Preliminarz kosztów kształcenia ustawicznego.
13. Oferty porównywalnych usług oferowanych na rynku.
14. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
15. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.1) niniejszego wniosku należy przedłożyć oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku ze zmianami w profilu działalności lub poszerzeniem/rozwojem działalności (załącznik nr 5 do wniosku).
16. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.2) niniejszego wniosku należy przedłożyć oświadczenie potencjalnego uczestnika kształcenia ustawicznego o powrocie na rynek pracy, w ciągu jednego roku przed datą złożenia niniejszego wniosku, po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (załącznik nr 6 do wniosku).
17. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.4) niniejszego wniosku należy przedłożyć oświadczenie o byciu członkiem rodziny wielodzietnej (załącznik nr 7 do wniosku).
18. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.6) niniejszego wniosku należy przedłożyć dokumenty potwierdzające fakt zastosowania nowych technologii i narzędzi pracy.
19. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.7) niniejszego wniosku należy przedłożyć oświadczenie pracodawcy o prowadzeniu produkcji dla branży motoryzacyjnej (załącznik nr 8 do wniosku).

Uwaga:

Nie dołączenie załączników wymienionych w pkt. 2, 5, 6, 11, 14 skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie możliwość żądania dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

**IMIENNY WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE
KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

L.p.	Imię i nazwisko pracownika PESEL	Zajmowane stanowisko	Okres trwania umowy o pracę (od do)	Wymiar czasu pracy	Proponowana forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminów, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NW)	Numer priorytetu

/miejsowość i data/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

Załączniki:

- zaświadczenia o okresie zatrudnienia pracowników wykazanych w powyższej tabeli,
- kserokopie zgłoszeń pracowników wykazanych w powyższej tabeli do ubezpieczeń społecznych - druk ZUS ZUA.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że nie ubiegam się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy na sfinansowanie kształcenia ustawicznego osób wymienionych w załączniku nr 1 do wniosku.

/miejsowość i data/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

/Imię i nazwisko Wnioskodawcy/

**INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia, że w okresie obejmującym bieżący rok, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych:

/właściwe zaznaczyć x/

I.

 nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis

 uzyskałam/em/ pomoc de minimis

II.

 nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rolnictwie

 uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rolnictwie

III.

 nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rybołówstwie

 uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rybołówstwie

W przypadku uzyskania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy lub wypełnić poniższą tabelę zgodnie z zaświadczeniami o udzielonej pomocy.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy	Wartość otrzymanej pomocy	
					brutto	w EURO
Łączna wartość pomocy:						

w tym:

-pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości brutto, co stanowi euro (poz.),
 -pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości brutto, co stanowi euro (poz.),

/miejsowość i data/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

W przypadku uzyskania pomocy w okresie od dnia złożenia ww. informacji do dnia udzielenia wnioskowanego wsparcia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej o wysokości uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Informacja realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Informacje o realizatorze kształcenia ustawicznego	
Nazwa	
Adres	
Numer telefonu/faxu, e-mail	
Numer NIP	
Numer REGON	
Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie kształcenia ustawicznego	
Posiadanie przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę certyfikatu _____ _____
W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę dokumentu _____ _____
Informacje o kształceniu ustawicznym	
Nazwa formy kształcenia ustawicznego (kursu/studiów podyplomowych/egzaminu)	
Wymiar godzin kształcenia ustawicznego	Liczba godzin ogółem: _____ Liczba godzin zajęć teoretycznych: _____ Liczba godzin zajęć praktycznych: _____

Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego	Adres realizacji zajęć teoretycznych: _____ Adres realizacji zajęć praktycznych: _____
Termin realizacji kształcenia ustawicznego	od _____ do _____
Cena kształcenia ustawicznego	
Informacja o porównywalnych ofertach usług	1. Nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____ 2. Nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____
Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika	
Warunki jakie musi spełniać uczestnik kształcenia ustawicznego	

/pieczęć i podpis realizatora kształcenia ustawicznego/

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych

Załączniki:

- program kształcenia ustawicznego i/lub zakres egzaminu;
- preliminarz kosztów;
- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia;
- oferty porównywalnych usług oferowanych na rynku, wyjątek stanowi brak innego Wykonawcy na rynku.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że jestem pracodawcą, który na skutek pandemii COVID-19 zmuszony był do wprowadzenia zmian umożliwiających utrzymanie się na rynku i/lub pozwalających uniknąć zwolnień pracowników czy zatrudnić nowych. W związku z rozszerzeniem i/lub przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy istnieje konieczność nabycia nowych umiejętności i/lub kwalifikacji.

Proszę opisać zmiany wprowadzone w związku z rozszerzeniem i/lub przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy i ich związek z nabywanymi kwalifikacjami i umiejętnościami w ramach kształcenia ustawicznego:

/miejsowość i daty/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że wróciłam/em na rynek pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem, i że nastąpiło to w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

/miejsowość i data/

/podpis składającego oświadczenie/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że jestem członkiem rodziny oraz na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

(właściwe proszę zaznaczyć)

- posiadam Kartę Dużej Rodziny,
- spełniam warunki jej posiadania

/miejsowość i data/

/podpis składającego oświadczenie/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że według stanu na 1 stycznia 2022 r. firma prowadziła działalność gospodarczą oznaczoną według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) 2007, jako rodzaj przeważającej, jednym z następujących kodów PKD 27.11.Z, 27.12.Z, 27.20.Z, 27.40.Z, 27.90.Z lub 28.15.Z i wykonywała produkcję dla branży motoryzacyjnej.

/miejsowość i data/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/