

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 2021:

(proszę zaznaczyć właściwy priorytet/priorytety)

- ☐ 1) wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność,
- ☐ 2) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby
- ☐ 3) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych (wskazać zawód/y): _____
- ☐ 4) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia,
- ☐ 5) wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem,
- ☐ 6) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych,
- ☐ 7) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości,
- ☐ 8) 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.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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)		
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy Wnioskodawcy lub za jego zgodą: 1)		

3.	2) 3)..... 4).....		
4.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych: 1) 2) 3) 4).....		
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.

- koszt w przeliczeniu na jednego pracownika: _____

Wsparcie na jednego pracownika w danym roku nie może przekroczyć 5 000,00 zł

Istnieje możliwość przyznania wyższej kwoty dofinansowania, maksymalnie do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia, na kształcenie ustawiczne pracodawcy lub jednego pracownika w szczególnie uzasadnionych przypadkach np. na szkolenia wysokospecjalistyczne w zakresie inteligentnych specjalizacji w sektorze energetycznym (np. w zakresie wytwarzania energii ze źródeł odnawialnych i poprawy efektywności pozyskiwania energii z OZE), medycznym (np. biotechnologie medyczne i technologie inżynierii medycznej), technologii informacyjnych i komunikacyjnych, zielonej gospodarki (np. biotechnologie dla ochrony środowiska, technologie ograniczające emisję zanieczyszczeń do atmosfery) oraz w sektorze przemysłów wschodzących (np. nanotechnologie i nanomateriały, automatyka przemysłowa, sensory i roboty, technologie projektowania i wytwarzania w przemyśle motoryzacyjnym).

5. Termin realizacji kształcenia ustawicznego: _____

6. Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego: _____

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.

[illegible]

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. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

☐

TAK

☐

NIE

(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, proszę opisać te plany)

UWAGA: W przypadku, kiedy kształceniem ustawicznym ma być objęty pracodawca należy opisać plany co do działania firmy w przyszłości.

/miejscowość 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 (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Wnioskodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
2. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. Imienny wykaz pracowników/pracodawców, którzy mają zostać objęci kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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 24. 10. 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1543), 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. Kserokopie umów o pracę pracowników wykazanych we wniosku lub zaświadczeni o okresie ich zatrudnienia.
9. Kserokopie zgłoszeń pracowników wykazanych w powyższej tabeli 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. Oferta porównywalnej usługi oferowanej na rynku.
14. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawionego 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, na którego zostały nałożone ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii (załącznik nr 5 do wniosku).
16. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.2) niniejszego wniosku należy przedłożyć oświadczenie pracodawcy, zatrudniającego pracowników służb medycznych/pracowników służb socjalnych/psychologów/terapeutów/pracowników domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, którzy bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby (załącznik nr 6 do wniosku).
17. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.5) niniejszego wniosku należy przedłożyć oświadczenie potencjalnego uczestnika szkolenia o powrocie na rynek pracy, w ciągu jednego roku przed datą złożenia niniejszego wniosku, po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (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 oświadczenie pracodawcy/pracownika o nieposiadaniu świadectwa dojrzałości (załącznik nr 8 do wniosku).

Uwaga:

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

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

\

**IMIENNY WYKAZ PRACOWNIKÓW/PRACODAWCÓW,
KTÓRZY MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘCI KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM
FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU
SZKOLENIOWEGO**

[illegible]

/miejsowość i data/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

Załączniki:

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

OŚWIADCZENIE

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

/miejscowość 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.),

/miejscowość 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	☐ TAK ☐ NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę certyfikatu
W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	☐ TAK ☐ 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:	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 lub zakres egzaminu;
- preliminarz kosztów;
- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawionego przez realizatora usługi kształcenia;
- oferta porównywalnej usługi oferowanej na rynku.

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, oświadczam, że jestem pracodawcą, na którego zostały nałożone ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie przytoczonych niżej art. 46 a i art. 46b pkt 1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz.1845 z późn. zm.) i w związku z tym istnieje konieczność nabycia nowych umiejętności i/lub kwalifikacji w związku z rozszerzeniem i/lub przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy.

Podstawa prawna nałożenia ograniczeń, nakazów i zakazów: _____

Proszę wskazać obszary, o które będzie rozszerzona i/lub przekwalifikowana działalność firmy: _____

Proszę wymienić nowe umiejętności nabywane w ramach kształcenia ustawicznego:

Proszę wymienić nowe kwalifikacje nabywane w ramach kształcenia ustawicznego:

/miejscowość i daty/

/podpis składającego oświadczenie/

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, oświadczam, że jestem pracodawcą zatrudniającym pracowników służb medycznych/pracowników służb socjalnych/psychologów/terapeutów/pracowników domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/nieppełnosprawnych* którzy bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby i w związku z tym istnieje konieczność odbycia niżej wymienionego szkolenia i/lub nabycia nowych umiejętności.

Proszę wskazać rodzaje wnioskowanych szkoleń:

Proszę wymienić nowe umiejętności nabywane w ramach wymienionych szkoleń:

/miejscowość i daty/

/podpis składającego oświadczenie/

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, oświadczam, 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.

/miejscowość i data/

/podpis składającego oświadczenie/

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRACOWNIKA

Świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, oświadczam, że nie posiadam świadectwa dojrzałości.

/miejscowość i data/

/podpis pracodawcy/pracownika /