

Nr wniosku .....  
/nadaje Urząd/

## KRAJOWY FUNDUSZ SZKOLENIOWY

\_\_\_\_\_  
/pieczęć Wnioskodawcy/

### Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego

#### 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 (na dzień złożenia wniosku):

---

10. Wielkość Wnioskodawcy (właściwe zaznaczyć x):

mikro,  mały,  średni,  duży,  inny

11. Numer rachunku bankowego:

---

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

---

---

13. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

---

---

## II. INFORMACJA O KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM I JEGO UCZESTNIKACH

1. Priorytety wydatkowania środków KFS w roku 2019 (należy zaznaczyć minimum jeden priorytet):

1) wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie zawodach deficytowych (wskazać zawód/y): \_\_\_\_\_

---

2) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości;

UWAGA: W przypadku wskazania osób do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach niniejszego priorytetu należy przedłożyć oświadczenie wskazanej osoby.

3) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;

UWAGA: W przypadku wskazania przez Spółdzielnię socjalną lub Przedsiębiorstwo społeczne osób do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach niniejszego priorytetu należy przedłożyć oświadczenie, że osoby te pochodzą z grup, o których mowa w priorytecie.

4) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej;

UWAGA: W przypadku wskazania osób do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach niniejszego priorytetu należy przedłożyć zaświadczenie potwierdzające spełnianie jego warunków.

- 5) wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu;

UWAGA: Przy występowaniu o wsparcie na kształcenie ustawiczne nieobowiązkowe dla nauczycieli należy udokumentować oświadczeniem złożonym przez pracodawcę, że kształcenie ustawiczne pozwoli na pozostanie danego nauczyciela w dotychczasowym zawodzie.

- 6) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

2. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS:

---



---



---



---



---



---

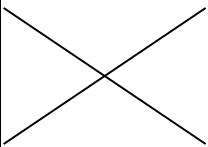


---



---

3. Formy i koszty kształcenia ustawicznego:

LP	RODZAJ WSPARCIA	KOSZT OGÓLEM	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).....		
3.	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy Wnioskodawcy lub za jego zgodą: 1) .....		

	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		
<b>OGÓŁEM:</b>			

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 4 500,00 zł

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 finansowanej ze środków KFS:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### 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. 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.

---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
/data i podpis 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 pieczętami 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, 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. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie niniejszego wniosku.
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 za miesiąc poprzedzający złożenie niniejszego wniosku.
10. Informacja realizatora kształcenia ustawicznego (załącznik nr 4 do wniosku).
11. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
12. Preliminarz kosztów kształcenia ustawicznego.
13. Harmonogram zajęć kształcenia ustawicznego.
14. Oferta porównywalnej usługi oferowanej na rynku.
15. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
16. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.2) niniejszego wniosku oświadczenie Pracodawcy/pracownika o nieposiadaniu świadectwa dojrzałości (załącznik nr 5 do wniosku).
17. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.3) niniejszego wniosku oświadczenie Wnioskodawcy o pochodzeniu osób wskazanych do objęcia kształcenia ustawicznego z grup, o których mowa w priorytecie (załącznik nr 6 do wniosku).
18. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.4) niniejszego wniosku zaświadczenie potwierdzające spełnianie tego priorytetu wydatkowania środków KFS
19. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.5) niniejszego wniosku oświadczenie o pozostaniu danego nauczyciela w dotychczasowym zawodzie.

**Uwaga:**

**Nie dołączenie załączników wymienionych w pkt. 2, 5, 6, 11, 15 skutkuje pozostawieniem niniejszego wniosku bez rozpatrzenia.**

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





## 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 wymienionych w załączniku nr 1 do wniosku.

---

/miejsowość i data/

---

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

\_\_\_\_\_  
(nazwa Wnioskodawcy)

### INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 297 § 1 i 2\* Kodeksu karnego oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat:

*/proszę zaznaczyć właściwy kwadrat/*

nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis

uzyskałam/em/ pomoc de minimis

W przypadku uzyskania pomocy de minimis należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające otrzymanie pomocy de minimis lub wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy	Wartość otrzymanej pomocy	
					w PLN	w EURO
<b>RAZEM:</b>						

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

\*art. 297 Kodeksu karnego

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

**Informacja realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

<b>Informacje o realizatorze kształcenia ustawicznego</b>	
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 ..... .....
<b>Informacje o kształceniu ustawicznym</b>	
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/

**Załączniki:**

- program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
- preliminarz kosztów;
- harmonogram zajęć;
- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawionego przez realizatora usługi kształcenia;
- oferta porównywalnej usługi oferowanej na rynku.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRACOWNIKA

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

\_\_\_\_\_  
/miejsowość i data/

\_\_\_\_\_  
/podpis Pracodawcy/pracownika /

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, oświadczam, że wymienieni w poniższej tabeli pracownicy wskazani we wniosku do udziału w kształceniu ustawicznym dofinansowanym ze środków KFS pochodzą z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wymienionych w § 6 pkt. 3 *Zasad ubiegania się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2019 r.*

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Nazwa grupy wymienionej w § 6 pkt. 3 ww. <i>Zasad</i>
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....
4.	.....	.....
5.	.....	.....
6.	.....	.....

---

/miejsowość i data/

---

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/