Radomsko, dnia ………………………

 ……………………………

(pieczątka firmowa pracodawcy)

|  |
| --- |
| Numer wniosku (nadany przez PUP):WnKszUstKFS/24/……………. |

**Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców**

|  |
| --- |
| Wnioskuję o przyznanie dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości …………………………….zł, słownie.................................................……………………………………………………………………………………………. |

**Cz. I. Wypełnia Wnioskodawca**

1. **DANE PRACODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | NAZWA PRACODAWCY[[1]](#footnote-1) (zgodnie z dokumentem rejestrowym) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | ADRES SIEDZIBY (miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – zgodnie z dokumentem rejestrowym) |
|  |  |
| 3. | MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI(miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – zgodnie z dokumentem rejestrowym; wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2) |
|  |  |
| 4. | ADRES DO KORESPONDENCJI (miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2) |
|  |  |
|  | FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA (spółka prawa handlowego, działalność indywidualna osoby fizycznej, w  tym prowadzona w ramach spółki cywilnej, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia itp.) |  |
| 5. |  |  |
| 6. | Numer identyfikacji podatkowej NIP | Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowejREGON | Numer KRS(w przypadku pracodawców wpisanych do KRS) |
|  | --- |  |  |
| 7. | OZNACZENIE PRZEWAŻAJĄCEGO RODZAJU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ |
|  | PKD .. |
| 8. | OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI I PODPISANIA UMOWY(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stanowisko służbowe |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  9. | DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM |
| Imię i nazwisko | Telefon | E-mail |
|  |  |  |
| 10. | DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ |  |
| 11. | STAN ZATRUDNIENIA W ZAKŁADZIE PRACY (stan na dzień złożenia wniosku):  |
|  | Rodzaj umowy | Liczba pracowników (liczba osób) |
|  | 1. **Umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** ( zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy)
 |  |
| 1. **inne rodzaje umów** (proszę wymienić np. umowa zlecenia, o dzieło lub inne):

a)………………………………………………b)……………………………………………… |  |
| STAN PERSONELU z uwzględnieniem przedsiębiorstw powiązanych (jeżeli dotyczy) |  |
| 12. | Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy | □TAK, na kwotę………………………..zł□ NIE |
|  13. | WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów Unii Europejskiej: (Pracodawca deklarując posiadany status ponosi pełną odpowiedzialność za złożone oświadczenie) |
| □ mikroprzedsiębiorca □ mały przedsiębiorca □ średni przedsiębiorca □ duży □ Wnioskodawca nie prowadzący działalności gospodarczej Uwaga: Zgodnie z przepisami Unii Europejskiej działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na odpłatnym oferowaniu towarów i usług na danym rynku niezależnie od statusu prawnego firmy czy źródeł jej finansowania (prywatne czy publiczne) oraz bez względu na fakt, czy dany podmiot nastawiony jest na zysk czy działający na zasadzie non profit (nienastawiony zysk). |

Za **mikroprzedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

Za **małego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

Za **średniego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług praz 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 związanych.

1. **CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita wysokość kosztów planowanych działań związanych z kształceniem****ustawicznym w złotych objętych wnioskiem** **(zgodnie z pkt E wniosku):**  |  |
| Słownie: |  |
| W tym:**Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych:**Wysokość wsparcia środków KFS:- 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;- 100% kosztów kształcenia ustawicznego - jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika |  |
| Słownie: |  |
| **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** **w złotych\*:** |  |
| Słownie: |  |
| \*nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw\*Wkład własny musi obejmować koszt kształcenia, tak więc przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika. Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/ sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy. Wkładem własnym nie może być podatek VAT od realizowanego kształcenia ustawicznego. |

1. **Wskazanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracodawcy i/LUB pracowników:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Liczba pracodawców objętych kształceniem ustawicznym | Liczba pracowników objętych kształceniem ustawicznym | Ogółem |
| ogółem | w tym kobiety |
| Objęci wsparciem | 1 | 2 | 3 | 4(1+2) |
| **Liczba osób, których wydatek dotyczy ogółem** |  |  |  |  |
| **Liczba osób według rodzajów wsparcia** | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą  |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |
| **Liczba osób według nazwy grupy zawodów** | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| 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 wykonujący prace proste |  |  |  |  |

**D. WYKAZ OSÓB, KTÓRE ZOSTANĄ OBJĘTE DZIAŁANIAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | 1. | 2. | 3. | 4. |
| Należy określić kogo dotyczy: pracownik / pracodawca\*(podać tylko numer, bez imienia i nazwiska, np. pracownik nr 1 | pracownik nr 1 |  |  |  |
| Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od … do …) / data rozpoczęcia działalności gospodarczej |  |  |  |  |
| Wymiar etatu\*\* (np. 1/1, 1/2 itp.) |  |  |  |  |
| Obejmowane stanowisko Uwaga! Podane stanowisko musi być zgodne z umową zawartą z pracownikiem |  |  |  |  |
| Priorytet 1,2,3,4,5,6,7 lub 8 \*\*\*(uczestnika można przypisać tylko do jednego priorytetu) |  |  |  |  |
| Grupa wiekowa, do której należy uczestnik kształcenia | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Poziom wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
| Forma kształcenia / Nazwa kursu / studiów podyplomowych / Egzaminu / badań lekarskich i psychologicznych / ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków \* np. kurs – p.n. „…” |  |  |  |  |
| KORZYSTAŁ / NIE KORZYSTAŁ \* ze środków KFS w 2024 r. w kwocie: |  |  |  |  |

\*właściwe wpisać/zaznaczyć

\*\*Okres obowiązywania umowy – proszę podać datę początkową umowy o pracę obowiązującą w dniu złożenia wniosku i w przypadku umowy na czas określony datę końca zatrudnienia. Natomiast w przypadku umowy na czas nieokreślony, podać datę początkową umowy o pracę obowiązującą w dniu złożenia wniosku z dopiskiem „na czas nieokreślony”. Nie używając określenia „do nadal”. W przypadku gdy pracodawca przewiduje do objęcia kształceniem ustawicznym pracownika, któremu umowa o pracę kończy się w trakcie tego kształcenia należy dołączyć stosowne oświadczenie, że umowa zostanie przedłużona co najmniej do czasu zakończenia kształcenia

\*\*\* należy wskazać numer priorytetu w ramach którego organizowane jest kształcenie ustawiczne

(W przypadku gdy tabele są niewystarczające do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio je zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby kolumn)

**UWAGA!** **Wypełniając ten wykaz osób, które zostaną objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS należy pamiętać by nie wpisywać danych osobowych w postaci „imienia i nazwiska”**

**Uwaga! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, przed podpisaniem umowy niezbędne będzie dostarczenie ww. wykazu osób objętych kształceniem ustawicznym zawierającym imię i nazwisko osoby, a także na wezwanie Urzędu udokumentowania prawdziwości danych zawartych w powyższej tabeli oraz złożenia oświadczeń.**

**E. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYDATKÓW OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE** (w przypadku gdy tabele są niewystarczające do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio je zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby wierszy)

| **Lp.** | **Nazwa kursu** | **Dokładny termin realizacji****wsparcia** **(od dnia do dnia)** | **Nazwa i adres realizatora kursu** | **Koszt wsparcia dla jednej osoby** | **Liczba osób objętych danym wsparciem** | **Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł** | **W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: |  |  |  |  |

| **Lp.** | **Nazwa studiów podyplomowych**  | **Dokładny termin realizacji****wsparcia (od dnia do dnia)** | **Nazwa i adres realizatora studiów podyplomowych** | **Koszt wsparcia dla jednej osoby** | **Liczba osób objętych danym wsparciem** | **Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł** | **W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: |  |  |  |  |

| **Lp.** | **Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | **Dokładny termin realizacji****wsparcia (od dnia do dnia)** | **Nazwa i adres realizatora egzaminu** | **Koszt wsparcia dla jednej osoby** | **Liczba osób objętych danym wsparciem** | **Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł** | **W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: |  |  |  |  |

| **Lp.** | **Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | **Dokładny termin realizacji****wsparcia (od dnia do dnia)** | **Nazwa i adres realizatora badań lekarskich i psychologicznych** | **Koszt wsparcia dla jednej osoby** | **Liczba osób objętych danym wsparciem** | **Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł** | **W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: |  |  |  |  |

| **Lp.** | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  | **Dokładny termin realizacji****wsparcia (od dnia do dnia)** | **Nazwa i adres realizatora ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków** | **Koszt wsparcia dla jednej osoby** | **Liczba osób objętych danym wsparciem** | **Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł** | **W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: |  |  |  |  |

**F. UZASADNIENIE WNIOSKU**

|  |
| --- |
| 1. **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, a w przypadku środków z rezerwy KFS – dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS:**

W przypadku wnioskowania o kurs z zakresu prawa jazdy należy złożyć oświadczenie informujące o posiadaniu prawa jazdy danej kategorii. |
| **Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 1 - wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.** **DOTYCZY\*****NIE DOTYCZY\***Oświadczam, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku\*/ bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu\* w moim przedsiębiorstwie zostały/zostaną\* zakupione nowe (nigdy wcześniej nie wykorzystywane w przedsiębiorstwie):1. Maszyny lub narzędzia (precyzyjna nazwa oraz szacowany koszt maszyny lub urządzenia):a) …………………………………………………………………………………………………….b)………………………………………………………………………………………………………2. Nowe procesy:a)………………………………………………………………………………………………………b)………………………………………………………………………………………………………3. Technologie lub systemy:a)………………………………………………………………………………………………………b)………………………………………………………………………………………………………Czy pracownik objęty kształceniem ustawicznym będzie wykonywał nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Potwierdzeniem zastosowania w firmie nowych procesów, technologii lub narzędzi pracy będą dostarczone wiarygodne dokumenty np. kopia dowodu zakupu, a w przypadku wdrożenia nowych technologii i systemów np. decyzja dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp., oraz logiczne i wiarygodne uzasadnienia **(dokumenty przedkłada się jako załączniki do oświadczenia)**.\* odpowiednie zaznaczyć**UZASADNIENIE:** Prosimy o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia ustawicznego. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. W przypadku, gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.…………………………………………………………………………………………………………..............................………………………..………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**□ Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 2 - wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.** **DOTYCZY\*****NIE DOTYCZY\***Proszę podać konkretny **zawód deficytowy** wskazany w: „Barometrze zawodów 2024" dostępny**: https://barometrzawodow.pl/:**🗌 zawód deficytowy dla powiatu - ……….…………………………………………………………………………………………..🗌 zawód deficytowy dla województwa -…………………………………………………………………………………………………… Lista zawodów i specjalności z uwzględnieniem kwalifikacji i umiejętności zawodowych, na które istnieje zapotrzebowanie na lokalnym rynku pracy –…………………………………………………………………………………………………….**UZASADNIENIE:** (Wnioskujący powinien udowodnić, że wskazana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu radomszczańskiego bądź województwa łódzkiego. Wnioskujący powinien uzasadnić konieczność odbycia konkretnej formy kształcenia ustawicznego i wykazać w nim zgodność kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy). Prosimy o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. W przypadku, gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………….…………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 3 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.****DOTYCZY\*****NIE DOTYCZY\***osób, które w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (urlop macierzyński, rodzicielski, wychowawczy, zwolnienie na opiekę nad dzieckiem, inna przerwa)**\*** ,Data podjęcia pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem …………………………..osób będących członkami rodzin wielodzietnych na dzień złożenia wniosku posiadających Kartę Dużej Rodziny bądź spełniających warunki jej posiadania zgodnie z ustawą z dnia 05.12.2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. 2023 r., poz. 2424) **\***.\* odpowiednie zaznaczyć**UZASADNIENIE:** Prosimy o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. W przypadku, gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 4 - wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.****DOTYCZY\*****NIE DOTYCZY\***\* odpowiednie zaznaczyćOświadczam, że osoby wskazane we Wniosku do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 4 będą odbywać kształcenie zmierzające do nabycia umiejętności cyfrowych związanych z wykonywaną pracą.**UZASADNIENIE:** Prosimy o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. W przypadku, gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 5 – wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.****DOTYCZY\*****NIE DOTYCZY\***\* odpowiednie zaznaczyćWsparcie kształcenia ustawicznego wskazane do dofinansowania w ramach priorytetu 5 dotyczy pracowników branży motoryzacyjnej w zakresie podnoszenia ich kwalifikacji i oświadczam, że na dzień 1 stycznia 2024 r. przeważający kod PKD wnioskodawcy to **UZASADNIENIE:** Prosimy o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. W przypadku, gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 6 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia:****DOTYCZY\*****NIE DOTYCZY\***Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 6 ukończyli 45 rok życia, według stanu na dzień złożenia wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców. \* odpowiednie zaznaczyć**UZASADNIENIE:** Prosimy o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. W przypadku, gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 7 - wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.** **DOTYCZY\*****NIE DOTYCZY\*** pracodawców zatrudniających cudzoziemców.Oświadczam jednocześnie, że osoby planowane do objęcia kształceniem ustawicznym są:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **cudzoziemcami**(należy wskazać nr porządkowy uczestnika wskazanego w pkt D wniosku) | **posiadają obywatelstwo polskie, a uczestnictwo we wnioskowanym kształceniu ustawicznym ułatwi/umożliwi im pracę z zatrudnionymi cudzoziemcami**(należy wskazać nr porządkowy uczestnika wskazanego w pkt D wniosku) | **Wskazanie specyficznych potrzeb pracodawcy zatrudniającego cudzoziemców** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że pracownicy (dotyczy cudzoziemców) wskazani do kształcenia:- w momencie składania wniosku posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP, - będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia.\* odpowiednie zaznaczyć**UZASADNIENIE:** Prosimy o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia ustawicznego. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. W przypadku, gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Wypełnia pracodawca ubiegający się o pomoc w ramach priorytetu 8 - wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.****DOTYCZY\*****NIE DOTYCZY\***Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 8 będą odbywać kształcenie w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach związanym z wykonywaną pracą.\* odpowiednie zaznaczyć**UZASADNIENIE:** Prosimy o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. W przypadku, gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**□** Inne (planowane kształcenie nie kwalifikuje się do żadnego z w/w priorytetów)………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS – z uwzględnieniem każdej osoby. W przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, proszę podać informacje na temat planów, strategii, co do działania firmy w okresie najbliższego roku:** **(proszę podkreślić i skomentować odpowiedź TAK lub podkreślić NIE)** |
| **□** TAK – jakie:………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**□** NIE |

**G. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI:**

(w przypadku, gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych form kształcenia ustawicznego, realizowanych przez różnych wykonawców informacje zawarte w pkt G oraz załącznik nr 1 należy wypełnić dla każdej formy kształcenia oddzielnie).

**Oświadczam, że** dokonałem(am) rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się dołączyć do wniosku.\*\*

|  |
| --- |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego:** |
|  | **OFERTA****WYBRANEGO realizatora kształcenia ustawicznego** | **DRUGA POZYSKANA OFERTA\*\*** | **TRZECIA POZYSKANA****OFERTA\*\*** |
| * 1. **Nazwa i adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego**
 |  |  |  |
| * 1. **Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego**
 |  |  |  |
| * 1. **Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego**
 | □ **TAK**\*\*\* □ **NIE**(jeżeli TAK, to należy dołączyć kserokopie dokumentów) \*\*\*  | □ **TAK**\*\*\* □ **NIE**   | □ **TAK**\*\*\* □ **NIE**   |
| **4. Termin realizacji kształcenia ustawicznego**(wniosek powinien być złożony w terminie, co najmniej 30 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia kształcenia ustawicznego. Natomiast wskazane działania muszą rozpocząć się nie później niż w ciągu 4 miesięcy od dnia jego złożenia i zakończyć się najpóźniej do 30 listopada 2024 r. (za wyjątkiem studiów podyplomowych)  |  |  |  |
| **5. Liczba godzin kształcenia ustawicznego** |  |  |  |
| **6. Cena\* usługi kształcenia ustawicznego** |  |  |  |
| **7. Koszt osobogodziny usługi kształcenia ustawicznego** (przypadająca na 1 uczestnika) |  |  |  |
| **8. Tryb realizacji kształcenia ustawicznego** | Online / stacjonarnie\*\*\*\* | Online / stacjonarnie\*\*\*\* | Online / stacjonarnie\*\*\*\* |
| **9. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego wraz z porównaniem ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego do cen podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.** | ………………………..…………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

\* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem

**\*\* Porównanie z innymi cenami usług - wymagane jest porównanie minimum dwóch ofert. Jako potwierdzenie powyższych informacji należy przedłożyć wszystkie oferty realizatorów kształcenia ustawicznego, które Pracodawca brał pod uwagę w trakcie dokonywania analizy rynku. Oferty powinny być podpisane przez realizatora kształcenia ustawicznego. Jeżeli oferta kształcenia jest ogólnodostępna na stronie internetowej realizatora kształcenia, dopuszcza się wydruk z tej strony, podając jej adres internetowy.** Ocena jakości oferowanej usługi w obszarze planowanego kształcenia ustawicznego powinna być dokonana zgodnie z §18 Zasad przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez PUP w Radomsku w 2024 r.W przypadku braku, więcej niż jednego organizatora w/w kształcenia, należy złożyć oświadczenie, iż na dany dzień na rynku istnieje tylko jeden organizator przeprowadzający wskazaną formą kształcenia ustawicznego.

\*\*\*Jeżeli tak, należy dołączyć kserokopię dokumentu. Nie dołączenie dokumentów będzie traktowane jako brak certyfikatów jakości usług kształcenia ustawicznego i Wniosek złożony przez Pracodawcę w pkt 7 „Karty oceny merytorycznej wniosku o przyznanie środków z KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców” zostanie oceniony na 0 punktów.

\*\*\*\* Niepotrzebne skreślić

**Informacja:** Zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych na podstawie § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień ( Dz.U. 2023 poz. 955, z późn.zm.).

 …………………….. ...........................................

 (data) (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**H. Obowiązek informacyjny wynikający z RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku (PUP) informuje o przetwarzaniu Państwa danych osobowych oraz przysługujących im prawach;

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku, ul. Tysiąclecia 2, tel. 44 683 73 55, NIP: 772 190 27 71;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), którym jest Andrzej Pawłowski. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można się kontaktować z IOD pod numerem telefonu 44 6837356 wew. 14, poprzez pocztę elektroniczną, którą należy kierować na adres: a.pawlowski@pup-radomsko.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie itp. 6 ust 1 lit. c RODO w celu związanym z ubieganiem się o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach środków KFS realizowanego na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
5. Odbiorcą Pani/ Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na podstawie przepisów prawa np. podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu, systemy IT, systemy bankowe;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia zadań realizowanych, przedłużone o okres niezbędny do ustalenia dochodzenia, obrony przed roszczeniami oraz o okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, nie dłużej jednak niż 10 lat;
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu;
8. posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych

 Pani/Pana dotyczących;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych

 osobowych\*;

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administrowania ograniczenia

 przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których

 mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych

 Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. Nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\***Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania ani zmianą postanowień umowy.

\*\* **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

 **Zapoznałem się:**

…………………….. ………………………………………….

 (data) (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**I. Oświadczenie Wnioskodawcy**

**Świadomy o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Jestem/śmy pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023 r., poz. 735 z późn. zm.), ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika. |
| 2. | Wszyscy pracownicy wskazani w pkt D Wniosku są zatrudnieni w mojej firmie na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. |
| 3. | Nie zalegam/y w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych. |
| 4. | Zapoznałem/liśmy się z treścią art. 69a i 69b Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023 r., poz. 735 z późn.zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 117). |
| 5. | Zapoznałem/liśmy się z Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku w 2024 r. |
| 6. | Nie toczy się w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.  |
| 7. | Nie posiadam/y w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych. |
| 8. | Utrzymam/my zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.  |
| 9. | Dofinansowaniem z Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie będą objęte osoby współpracujące przy prowadzeniu działalności gospodarczej zgodnie z definicją art. 8 ust.11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230 z późn. zm.). |
| 10. | Nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy. |
| 11. | Pracownicy wskazani we wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym świadczą pracę na terenie powiatu radomszczańskiego. |
| 12. | Oświadczam, że osoba/y objęta/e kształceniem ustawicznym świadczy (ą) pracę i nie przebywa/-ją na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, bezpłatnym, rodzicielskim, ojcowskim oraz nie są uczniami itp. |
| 13. | Jestem świadomy(a), że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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. |
| 14. | Osoba wskazana we wniosku do kontaktu przez Pracodawcę została zapoznana z informacją dotyczącą obowiązku informacyjnego wynikającego z RODO zawartego w pkt H. wniosku. |
| 15. | Pełnomocnik Pracodawcy został zapoznany z informacją dotyczącą obowiązku informacyjnego wynikającego z RODO zawartego w pkt H. wniosku. |
| 16. | Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania. |
| 17. | Zobowiązuję się do zawarcia z pracownikiem(ami), którego(ych) kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023 r., poz. 735 z późn. zm.). |
| 18. | Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku. |
| 19. | Zobowiązuję się do złożenia w dniu zawarcia umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do zawarcia umowy otrzymam taką pomoc. |
| 20. | Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy. |
| 21. | Zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną, z którą nie jestem powiązany osobiście lub kapitałowo. |
| 22. | Przyjmuję do wiadomości, że zawarcie umowy dotyczącej przyznania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest czynnością cywilnoprawną i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie. |
| 23. | **Mam/y świadomość,** iż Urząd finansuje koszty kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z wyłączeniem kosztów wyżywienia, zakwaterowania i dojazdów. |
| 24. | Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku (lub upoważnionym pracownikom) przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji - prawo odmowy udzielenia pomocy. W szczególności zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności. |
| 25. | Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 Rozporządzenie 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 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o dofinansowanie/sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego. |
| 26. | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się** w grupie podmiotów, jak również, **nie jest**powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne - prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz.U. z 2023 r. poz. 1497 z późn.zm.). |
| 27. | **O wsparcie ubiegam się w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu dotyczącym pomocy publicznej** **(tekst jednolity: Dz.U. z 2023 r. poz. 702)****TAK\* NIE \*** *W rozumieniu art. 1 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną, w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub stowarzyszenia prowadzące regularną działalność gospodarczą.* *Dodatkowo zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości za przedsiębiorcę uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od formy organizacyjnej i prawnej czy źródeł finansowania (patrz: orzeczenie w sprawie C-41/90 Höfner i Elser przeciwko Macrotron GmbH, ECR[1991] I-1979) oraz niezależnie od tego czy podmiot ten będzie działał w celu osiągnięcia zysku(patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 21 września 1999 r. W sprawie Albany C-67/96, ECR [1999] I-05751). Jednocześnie za działalność gospodarczą uznaje się „oferowanie dóbr i usług na danym rynku” (patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 1998 r. W sprawie C-35/96 Komisja v Włochy” [ECR I-3851]). Istotą uznania danego podmiotu za przedsiębiorcę będzie prowadzenie przez niego działalności polegającej na sprzedaży dóbr i usług o charakterze ekonomicznym, to znaczy – odpłatnym w realiach konkurencyjnych.**Jak wynika z ww. orzecznictwa obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 1987r w sprawie C\_118/85 „Komisja v. Włochy” ECR[1987] 2599).***UWAGA:** Podmioty prowadzące działalność gospodarczą wypełniają dodatkowoOświadczenie wnioskującego o środki z KFS dotyczące pomocy de minimis oraz wynikające z tego zaświadczeniabędący załącznikiem nr 2 do wniosku o środki z KFS oraz Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis będący załącznikiem nr 3 do wniosku o środki z KFS. |
| 28. | **□ TAK jestem jednym przedsiębiorstwem \*** **□ NIE jestem jednym przedsiębiorstwem \***  (koniecznie należy zapoznać się z wyjaśnieniami wskazanymi poniżej)**Wyjaśnienie:** przyjmuje się, że jedno przedsiębiorstwo obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej z jednym następujących stosunków:a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków,b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki,Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a)-d) za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.\* odpowiednie zaznaczyć (×)  |
| 29. | **Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku**.…………………….. ......................................................  (data) (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)  |

**Załączniki do wniosku:**

* 1. **Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu złożony na wzorze przygotowanym przez urząd wystawiony i podpisany przez realizatora kształcenia (nie mogą to być np. wydruki ze stron internetowych) –** załącznik nr 1 do wniosku o środki z KFS – druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu https://[radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-Radomsko.pl)/
	2. **Oświadczenie wnioskującego o środki z KFS dotyczące pomocy de minimis oraz wynikające z tego zaświadczenia -** załącznik nr 2 do wniosku o środki z KFS – druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu https://[radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-Radomsko.pl)/

Dotyczy Pracodawcy ubiegającego o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

* 1. **Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r., Nr 53, poz. 311 z późn. zm.) –** załącznik nr 3 do wniosku o środki z KFS – druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu https://[radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-Radomsko.pl)/

Dotyczy Pracodawcy ubiegającego o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

* 1. **Dokument potwierdzający formę prawną istnienia podmiotu: –** który będzie stanowił załącznik nr 4 do wniosku **- kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG);**

Dokumentem, o którym mowa w pkt 4) jest np. wyciąg z rejestru REGON lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni, lub inne dokumenty (właściwe dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

* 1. **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących -** który będzie stanowił załącznik nr 5 do wniosku.
1. Oświadczenie Pracodawcy o miejscu prowadzenia działalności gospodarczej – dotyczy Pracodawcy posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS - załącznik nr 6 do wniosku o środki z KFS – druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu https://[radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-Radomsko.pl)/
2. Oświadczenie, które dotyczy tylko spółki cywilnej, która w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających lat kalendarzowych otrzymała pomoc de minimis - załącznik nr 7 do wniosku o środki z KFS – druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu https://[radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-Radomsko.pl)/
3. W przypadku spółek osobne wydruki z CEIDG, dla każdego ze wspólników oraz umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi zmianami.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek oraz umowy jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestrowym.

Do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. 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 pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

**Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niewymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygniecie wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.**

Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku należy do tutejszego Urzędu dostarczyć:

1. Wykaz osób, które zostaną objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFSzawierający m.in. imię i nazwisko osoby, zgodnie z pkt D wniosku.
2. Nazwę banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki KFS.
3. Zaświadczenia o niezaleganiu z opłatami wobec Urzędu Skarbowego oraz ZUS należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, muszą być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem podpisania umowy.

**Złożone kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania wnioskodawcy.**

**UWAGA !**

1. Wnioski złożone w terminie naboru rozpatruje się wraz załącznikami.
2. **Wniosek, który nie zawiera załączników wymienionych w pkt 1-5, pozostaje bez rozpatrzenia.**
3. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
4. W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.
5. Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
6. W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.

Odmowa przyznania środków w ramach KFS nie jest decyzją administracyjną i nie podlega odwołaniu w trybie Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

**Cz. II Przeznaczona dla PUP**

1. **Informacje dotyczące rozpatrzenia wniosku**

|  |  |
| --- | --- |
| Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym/ data, podpis / |  |
| Wezwany do uzupełnienia /data, podpis/ |  |
| Wpływ uzupełnienia |  |
| Propozycja rozpatrzenia wniosku – POZYTYWNIE /NEGATYWNIE | Opinia pozytywna w sprawie przyznania środków w wysokości…………………………………………………………………..zł dla……………………………...................................................................na kształcenie ustawiczne z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.O Opinia negatywna – uzasadnienie negatywnego rozpatrzenia  wniosku...…………………………………………………………………………….…...….……………………………………………………………………….…………….…………………………………………………………………………………………Opinia członków Komisji:1)…………………….. ………………….......... ……………....  Imię i nazwisko pozytywnie/negatywnie data i podpis2)…………………….. ………………….......... ……………....  Imię i nazwisko pozytywnie/negatywnie data i podpis3)…………………….. ………………….......... ……………....  Imię i nazwisko pozytywnie/negatywnie data i podpis4)…………………….. ………………….......... ……………....  Imię i nazwisko pozytywnie/negatywnie data i podpis5)…………………….. ………………….......... ……………....  Imię i nazwisko pozytywnie/negatywnie data i podpis |

**2.** **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku działającego z upoważnienia Starosty Radomszczańskiego**

**Pozytywna / Negatywna**\*

 ………………………………….

 Data i podpis Dyrektora PUP

1. Pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika. [↑](#footnote-ref-1)