

……………………………….., dnia ……………….

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

*pieczęć firmowa pracodawcy*

**Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowiecki**

**ul. Przasnyska 77 b**

**06-200 Maków Mazowiecki**

## WNIOSEK

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS) NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW W 2022 ROKU**

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy:

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

1. Adres siedziby pracodawcy:

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

1. Adres do korespondencji:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres):

Jeżeli działalność jest prowadzona więcej niż w jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie *miejscowość, powiat, województwo*

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

1. Nr: NIP ………………....……… REGON ………….……….……… KRS…………..….……..……………
2. PKD 2007 (przeważające): ……………….………………………………………..……...………………………………….………………
3. Pracodawca prowadzi działalność w zakresie (profil, zakres i kierunek działalności):

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

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności:

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

1. Forma własności:

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

1. Pracodawca jest przedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców:

□ TAK

□ NIE

1. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców[[1]](#footnote-1):

□ mikroprzedsiębiorca □ mały przedsiębiorca □ średni przedsiębiorca □ inny

1. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy), na dzień złożenia wniosku:

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

1. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

□ pracodawca/wspólnik spółki cywilnej/jawnej w liczbie: …………………

□ pracownik w liczbie: ………………..

1. Czy wśród pracowników wskazanych do objęcia wsparciem kształcić się będzie Prezes/Wiceprezes Spółki z o.o., który jest jedynym lub większościowym udziałowcem ?

□ TAK

□ NIE

1. Pracodawca otrzymał lub ubiega się o otrzymanie w 2022 r. środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników wskazanych w pkt 13 w innym Urzędzie Pracy.

□ TAK

□ NIE

1. Czy suma środków otrzymanych i wnioskowanych przekroczy równowartość 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na każdego z pracowników wskazanych w pkt 13?

□ TAK

□ NIE

1. Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownego pełnomocnictwa:

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

1. Pracodawca posiada osobowość prawną:

□ TAK

□ NIE

**Jeżeli pracodawca nie posiada osobowości prawnej poniżej należy wskazać podmiot, który jest uprawniony do zawarcia w jego imieniu umowy oraz dołączyć dokument, z którego to uprawnienie wynika.**

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

1. Nazwa i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku: ……………………………………………………………

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

1. **Czy wskazany w pkt 19 rachunek bankowy jest rachunkiem oprocentowanym ?**

□ TAK

□ NIE

1. Osoba upoważniona ze strony pracodawcy do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko ………………..…………....……………………………………………………………

nr telefonu ………………..…………………………………………………………………………

e-mail ………………..…………………………………………………………………………

1. **WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA**

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym: ………………………………….…..….zł słownie:……………………….…………………………………………………………………………………………...………………………………………zł

w tym:

**-** …………………………………………………………………….……….. zł **kwota wnioskowana z KFS** słownie:………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..……...zł

**-** ………………………….……….. zł kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę[[2]](#footnote-2)

słownie:………………………...……………………………………………………………..…………………………………………………….………...…zł

**Uwaga:**

**Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp.**

**Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem*.***

1. Priorytety KFS, z których Pracodawca ubiega się o dofinansowanie KFS (właściwe zaznaczyć)

Priorytety Ministra Rodziny i Polityki Społecznej dotyczące wydatkowania środków KFS na 2022 rok:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa priorytetu | Opis priorytetu | Wskazanie wniosko-wanego priorytetu  (zaznaczyć X) | Kwota dofinansowa-nia w ramach wnioskowa-nego priorytetu |
| **1** | **wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej** | Dotyczy pracodawców, którzy w związku ze zmianami na rynku spowodowanymi pandemią, musieli podjąć działania w celu dostosowania się do nowych warunków. **Planowane kształcenie ma wspomagać wprowadzenie zmian:**  - umożliwiających utrzymanie się na rynku,  - pozwalających uniknąć zwolnień czy wręcz zatrudnić nowych pracowników.  Warunkiem skorzystania ze środków priorytetu jest oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku ze zmianami w profilu działalności lub poszerzeniem/rozwojem działalności związanym z pandemią COVID-19.  Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy **(Załącznik A).** |  |  |
| **2** | **wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem** | Dotyczy pracowników, którzy w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku podjęli pracę (powrót do Pracodawcy sprzed przerwy lub zatrudnienie u nowego Pracodawcy) po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (urlop macierzyński, wychowawczy lub zwolnienie na opiekę nad dzieckiem), trwającej nieprzerwanie minimum 30 dni.  Celem potwierdzenia spełnianiapriorytetu należy przedłożyćzwnioskiem oświadczenie Pracodawcy **(Załącznik B).** |  |  |
| **3** | **wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych** | Należy wskazać zawód deficytowy zgodnie z Barometrem Zawodów 2022 dla powiatu makowskiego dostępnego pod adresem:  **https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=county&province=7&county=149&year=2022&form-group%5B%5D=all**  Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik C). |  |  |
| **4** | **wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych** | Dotyczy osób, które mają na utrzymaniu rodziny wielodzietne (3+) bądź są członkami takich rodzin oraz na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki jej posiadania.  Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik D). |  |  |
| **5** | **wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS,** | W ramach tego priorytetu wspierani będą pracownicy Centrów Integracji Społecznej (CIS), Klubów Integracji Społecznej (KIS), Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ) oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.  CIS może prowadzić działalność wytwórczą, handlową lub usługową oraz działalność wytwórczą w rolnictwie. W związku z tym Centrum zatrudnia pracowników odpowiedzialnych za prowadzenie danej działalności, a ponadto pracownika socjalnego, instruktorów zawodu oraz inne osoby prowadzące reintegrację społeczną i zawodową.  WTZ mogą być tworzone, przez fundacje, stowarzyszenia i inne podmioty. Działają one w celu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Podmiot prowadzący WTZ zawiera z samorządem powiatu umowę regulującą między innymi warunki i wysokość dofinansowania kosztów utworzenia i działalności warsztatu ze środków PFRON.  W WTZ zatrudnieni są psycholodzy, instruktorzy terapii zajęciowej, specjaliści do spraw rehabilitacji lub rewalidacji. Ponadto WTZ może zatrudniać: pielęgniarkę lub lekarza, pracownika socjalnego, instruktora zawodu, a także inne osoby niezbędne do prawidłowego funkcjonowania warsztatu.  Pracodawcy zamierzający skorzystać z tego priorytetu **powinni wykazać**, że współfinansowane ze środków KFS działania zmierzające do podniesienia kompetencji pracowników związane są z ich zadaniami realizowanymi w CIS, KIS, WTZ, ZAZ, przedsiębiorstwie społecznym lub spółdzielni socjalnej.  **(Załącznik E).** |  |  |
| **6** | **wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i  narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych** | Zgodnie z Wytycznymi MRiPS, Wnioskodawca, aby spełnił wymagania priorytetu nr 6 powinien **udokumentować**, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z  wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami.  Wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 6 można objąć jedynie pracownika, który w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystał z nowych technologii i narzędzi pracy lub/oraz posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które będą objęte tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie.  W przypadku wnioskowania o dofinansowanie podnoszenia kompetencji cyfrowych Pracodawca powinien wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które są objęte tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie.  Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (ZałącznikF) wraz z załączonymi dokumentami. |  |  |
| **7** | **wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej** | Dotyczy pracowników, którzy są zatrudnieni w firmach z szeroko rozumianej branży motoryzacyjnej/przemyśle samochodowym (decydujące jest posiadanie jako przeważającego (według stanu na dzień 1 stycznia 2022 roku) jednego ze wskazanych w Załączniku F kodów PKD. Niezbędne jest również wiarygodne uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności.  Celem potwierdzenia spełnianiapriorytetu należy przedłożyćzwnioskiem oświadczenie Pracodawcy **(Załącznik G).** |  |  |
| SUMA: | | | |  |

**Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | | Liczba pracodawców | | Liczba pracowników | |
| razem | kobiety | razem | kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
| Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze | |  |  |  |  |
| Według tematyki kształcenia ustawicznego | Ogółem uczestnicy działań finansowanych z KFS (łącznie liczba pracodawców i pracowników)  w tym: |  | | | |
| podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia |  | | | |
| rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  | | | |
| doskonalenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  | | | |
| sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  | | | |
| nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  | | | |
| języki obce |  | | | |
| dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  | | | |
| sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  | | | |
| rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  | | | |
| zarządzanie i administrowanie |  | | | |
| prace sekretarskie i biurowe |  | | | |
| prawo |  | | | |
| nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  | | | |
| matematyka i statystyka |  | | | |
| informatyka i wykorzystanie komputerów |  | | | |
| technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  | | | |
| górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  | | | |
| architektura i budownictwo |  | | | |
| rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  | | | |
| weterynaria |  | | | |
| opieka zdrowotna |  | | | |
| opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  | | | |
| ochrona własności i osób |  | | | |
| ochrona środowiska |  | | | |
| usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  | | | |
| usługi gastronomiczne |  | | | |
| usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  | | | |
| usługi krawieckie, obuwnicze |  | | | |
| usługi stolarskie, szklarskie |  | | | |
| usługi transportowe, w tym kursy prawa jazdy |  | | | |
| pozostałe usługi |  | | | |
| inna tematyka kształcenia ustawicznego  (Powinna być tu klasyfikowana tematyka kształcenia ustawicznego tylko w szczególnych przypadkach, gdy definitywnie nie ma możliwości zakwalifikować jej do jednego z pozostałych obszarów) |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH** (należy odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie działania) | | | | | | | |
| 1. | **Nazwa oraz rodzaj działania** (kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) | | | | | | | |
|  | Należy wstawić nazwę i rodzaj działania: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity netto** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia  i zakończenia)** | **nazwa i siedziba (pełen adres) realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć (pełen adres)** |
|  |  | / |  |  |  |  |  |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Wybrany realizator kształcenia jest / nie jest (odpowiednio skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą.** | | | | | | | |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (należy podać nazwy kursów, nazwy firm wykonujących kursy, wskazać ceny, wymiar godzinowy)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | **Nazwa oraz rodzaj działania** (kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) | | | | | | | |
|  | Należy wstawić nazwę i rodzaj działania: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity netto** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia  i zakończenia)** | **nazwa i siedziba (pełen adres) realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć (pełen adres)** |
|  |  | / |  |  |  |  |  |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Wybrany realizator kształcenia jest / nie jest (odpowiednio skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą.** | | | | | | | |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (należy podać nazwy kursów, nazwy firm wykonujących kursy, wskazać ceny, wymiar godzinowy)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA** | | |  |  |
| lp. uczestnika | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby  \*\* w komórkach „rodzaj i nazwa działania” należy wstawić nazwę działania – jedna komórka, jedno działanie, jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW;  \*\*\* należy podać nazwę priorytetu  \*\*\*\* należy podać 100% lub 80% wartości działań w PLN | | *"rodzaj i nazwa działania"\*\** | Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika \*\*\*\* |
| 1 | płeć | wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |  |  |
|  |  |
| priorytet\*\*\* | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość ) | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
|  |  |
| 2 | płeć | wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |  |  |
|  |  |
| priorytet\*\*\*\* | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość ) | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
|  |  |

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

**(uzasadnienie potrzeby odbycia kaształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb Pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

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

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - Załącznik nr 1.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimisdostępny na stronie www.uokik.pl

* w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de*minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

lub

* załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) (dostępny również na stronie w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de minimis* w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa,

który będzie stanowił Załącznik nr 2 do wniosku

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG – który będzie stanowił Załącznik nr 3 do wniosku.
2. W sytuacji gdy prowadzona działalność wymaga dodatkowego zezwolenia lub wpisu do odrębnego rejestru (innego niż CEIDG lub KRS) – kserokopię dokumentu lub wypis z rejestru, który będzie stanowił Załącznik nr 4 do wniosku.
3. Oferta instytucji szkolącej / egzaminującej – Załącznik nr 5
   1. Dane dot. organizacji kształcenia
   2. Program kursu
4. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego – który będzie stanowił Załącznik nr 6 do wniosku.
5. Oświadczenie Wnioskodawcy - Załącznik nr 7.
6. Oświadczenie pracodawcyo zawarciu z pracownikami umowy o kształcenie ustawiczne- Załącznik nr 8.

**Załączniki potwierdzające spełnianie wskazanego Priorytetu:**

**Załącznik A** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej)

**Załącznik B** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem)

**Załącznik C -** Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 3 (Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych)

**Załącznik D** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 4 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych)

**Załącznik E** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 5 (wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS)

**Załącznik F** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6 (Wsparcie kształcenia ustawicznego  
w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych)

**Załącznik G** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 7 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej)

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat go poprzedzających**

* otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **organ udzielający pomocy** | **podstawa prawna** | **dzień udzielenia pomocy** | **wartość pomocy w euro** | **numer programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **łącznie** | | | |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

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

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

|  |
| --- |
| Załącznik nr 5  ……………………………………………………. |
| pieczęć instytucji szkolącej / egzaminującej |
| **OFERTA REALIZATORA DZIAŁAŃ WNIOSKOWANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ (wypełnia instytucja szkoląca / egzaminująca)** |
| 1. **Dane o organizacji kształcenia** |
| **Nazwa, adres, NIP i REGON instytucji szkolącej / egzaminującej** |
|  |
| **Nazwa kursu / egzaminu** |
|  |
| **Termin realizacji kursu / egzaminu** |
|  |
| **Wymiar godzinowy kursu** |
|  |
| **Szkolenie otwarte / zamknięte / online** |
|  |
| **Wymagania wstępne dla kandydatów** |
|  |
| **Liczba osób w grupie wymagana aby szkolenie się odbyło** |
|  |
| **Nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kursu / zdaniu egzaminu** **oraz podstawa prawna określająca wzór dokumentu (w przypadku braku podstawy prawnej dołączyć wzór dokumentu)** |
|  |
| **Cena kursu / egzaminu netto na jednego uczestnika** |
|  |
| **Miejsce prowadzenia zajęć** |
|  |
| 1. **Program** |
| **Cel kursu / egzaminu** |
|  |
| **Program kursu / zakres egzaminu** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| …………………………………………………… |
| pieczęć i podpis osoby reprezentującej  instytucję szkolącą / egzaminującą |
|  |

Załącznik nr 7

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam co następuje:

1. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Posiadam/nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
4. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).
5. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
6. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
7. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
8. Byłem(am) / nie byłem(am)\* karany(a) zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r., o finansach publicznych (Dz. U. z 2021r. poz.305, z późn.zm.)
9. Oświadczam, że ciąży/nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy; podać numer decyzji komisji.
10. Jestem świadomy, 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.
11. 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.
12. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.**
13. **Wszyscy pracownicy wskazani w pkt 13 Wniosku są zatrudnieni na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.**
14. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
15. **Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.**

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

*(miejscowość, data)*

………………………………………………….

*(pieczątka i podpis pracodawcy lub*

*osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 8

**Oświadczenie pracodawcy**

o zawarciu z pracownikami umowy o kształcenie ustawiczne

Oświadczam, że umowa o kształcenie ustawiczne z pracownikiem/ami

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

o której mowa w art. 69b, ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 1100 z późn. zm.) zostanie przeze mnie podpisana nie później niż w dniu podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Makowie Mazowieckim dot. dofinansowania kształcenia ustawicznego w ramach KFS.

……………………..…………………………………………………………

( podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

…………….…………………………

( miejscowość, data )

1. 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 oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

   **UWAGA:** określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych [↑](#footnote-ref-1)
2. wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw [↑](#footnote-ref-2)