

*……………………………….., dnia ……………….*

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

*pieczęć firmowa pracodawcy*

**Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowiecki**

**ul. Przasnyska 77 b**

**06-200 Maków Mazowiecki**

## WNIOSEK

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW REZERWY 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 wydatkowania środków rezerwy 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 po 45 roku życia** | W ramach priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczne osób wyłącznie w wieku powyżej 45 roku życia (zarówno pracodawców jak i pracowników).  Decyduje wiek osoby, która skorzysta z kształcenia ustawicznego, w momencie składania przez pracodawcę wniosku o dofinansowanie w PUP. |  |  |
| **2** | **wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności** | Wnioskodawca składający wniosek o środki w ramach priorytetu powinien udowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenie orzeczenia o niepełnosprawności tj. przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia. |  |  |
| **3** | **wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców** | W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia zarówno dla cudzoziemców jak i polskich pracowników (to samo dotyczy pracodawców), które adresują specyficzne potrzeby, jakie mają pracownicy cudzoziemscy i pracodawcy ich zatrudniający. |  |  |
| 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 z uwzględnieniem obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w odniesieniu do wskazanego priorytetu wydatkowania środków rezerwy KFS)**

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

**Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS- z uwzględnieniem każdej osoby**

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

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 2 (wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności)

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**

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.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

*(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)