**UWAGA!!!**

**Wniosek niekompletny, bez wszystkich wymaganych załączników, pozostawia się bez rozpatrzenia zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 117)**

.................................................. Maków Mazowiecki, dn. .................................

(pieczątka Pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

w Makowie Mazowieckim

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców**

**ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Na podstawie art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

CZĘŚĆ A

DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa ……………............................................................................................................

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

1. Adres siedziby (dla pracodawcy będącego osobą prawną) …………….................................................................................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania pracodawcy będącego osobą fizyczną lub wspólnikiem spółki cywilnej ................................................................................................................................
4. Adres do korespondencji......................................................................................................
5. Telefon ................................................. fax...........................................................................

e-mail ................................................. adres www: ….........................................................

1. Numer identyfikacyjny REGON ............................................................................................
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP ...................................................................................
3. PKD 2007 (przeważające) ………………..………………………………………………………………………….……
4. Liczba wszystkich pracowników zatrudnionych na umowę o pracę ......................................
5. Osoba uprawniona do reprezentacji pracodawcy i podpisania umowy

(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub dołączonym pełnomocnictwem):

1. imię i nazwisko ............................................ stanowisko służbowe ...................................
2. imię i nazwisko ............................................ stanowisko służbowe ...................................
3. Osoba wyznaczona do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Makowie Mazowieckim:

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

telefon /fax …................................................... e-mail ……......................................................

**DOTYCHCZAS UZYSKANE DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW KFS\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rok uzyskanego przez Pracodawcę  dofinansowania kształcenia  ze środków KFS | Zaznaczyć X | Numer zawartej umowy o dofinansowanie kosztów kształcenia ze środków KFS |
| **Nie korzystałem z dofinansowania** |  | nie dotyczy |
| **2014** |  |  |
| **2015** |  |  |
| **2016** |  |  |
| **2017** |  |  |
| **2018** |  |  |
| **2019** |  |  |
| **2020** |  |  |
| **2021** |  |  |
| **2022** |  |  |
| **2023** |  |  |
| **2024** |  |  |

\*Dotyczy dofinansowania zarówno w ramach podstawowego limitu KFS, jak i w ramach Rezerwy KFS

**CZĘŚĆ B**

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

Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące wydatkowania środków KFS na 2025 rok:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa priorytetu | Opis priorytetu | Wskazanie wnioskowanego priorytetu  (zaznaczyć X) | Kwota dofinansowania w ramach wnioskowanego priorytetu |
| **1.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie** | Należy wskazać zawód deficytowy zgodnie z Barometrem Zawodów 2025 Powiat Makowski oraz Województwo Mazowieckie dostępnego pod adresem:  [BAROMETR\_ZAWODOW\_wojewodztwo\_mazowieckie\_powiat\_makowski\_2025.pdf](https://barometrzawodow.pl/forecast-card-zip/2025/poster_pl/BAROMETR_ZAWODOW_wojewodztwo_mazowieckie_powiat_makowski_2025.pdf)  [BAROMETR\_ZAWODOW\_wojewodztwo\_mazowieckie\_2025.pdf](https://barometrzawodow.pl/forecast-card-zip/2025/poster_pl/BAROMETR_ZAWODOW_wojewodztwo_mazowieckie_2025.pdf)  Wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 1 będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych **zgodnie z Barometrem Zawodów 2025 dla Powiatu Makowskiego** **oraz Województwo Mazowieckie**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Zawód/zawody deficytowe | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3. |  |  | | 4. |  |  | |  | Kwota dofinansowania  w zł ……………………….  Liczba osób wskazanych w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem …………………,  w tym kobiety …..….  Pracownicy ogółem ……………..…,  w tym kobiety ……….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy** | Zgodnie z Wytycznymi MRPiPS, Wnioskodawca, aby spełnił wymagania priorytetu nr 2 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 zostały/będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami.  Wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 2 można objąć jedynie osobę, która w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystała z nowych technologii i narzędzi pracy lub która wymaga nabycia nowych kompetencji niezbędnych do wykonywania pracy w związku z wdrożeniem nowego procesu.  Wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2 będą wykonywali nowe zadania związane z wprowadzonymi / planowanymi do wprowadzenia zmianami według poniższej tabeli:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Nowe zadania związane z wprowadzonymi lub planowanymi do wprowadzenia zmianami | Dokumenty wskazujące, 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 **(dokumenty przedkłada się jako załączniki do wniosku)** | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  | |  | Kwota dofinansowania  w zł ……………………  Liczba osób wskazanych w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem …………………,  w tym kobiety …..….  Pracownicy ogółem ……………..…,  w tym kobiety ……….. |
| **3.** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku** | Nie dotyczy Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim |  |  |
| **4.** | **Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy** | Zgodnie z Wytycznymi MRPiPS, Wnioskodawca, aby spełnił wymagania priorytetu nr 4 powinien wykazać, że szkolenia maja na celu wzmocnienie umiejętności zarzadzania, poprawę komunikacji wewnętrznej oraz stworzenie środowiska opartego na równości, integracji i zaangażowaniu pracowników. Realizacja tych celów wpływa na budowanie kultury organizacyjnej, która sprzyja efektywności i zadowoleniu zespołu.  Kształcenie ustawiczne może stanowić również wsparcie w zakresie zasad funkcjonowania i działania rad pracowniczych – na poziomie unijnym i poszczególnych krajów UE.  Uzasadnienie:  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………… |  | Kwota dofinansowania  w zł ……………………  Liczba osób wskazanych w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem …………………,  w tym kobiety …..….  Pracownicy ogółem ……………..…,  w tym kobiety ……….. |
| **5.** | **Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej** | Priorytet adresowany do wszystkich pracodawców, bez względu na rodzaj i obszar prowadzonej działalności, w ramach którego można przeszkolić każdego pracownika czy pracodawcę bez względu na wykonywaną pracę.  Kształcenie ustawiczne powinno stanowić wsparcie w zakresie poprawy bardzo szeroko pojętego zdrowia psychicznego w tym również szkolenia z zakresu działań go wspierających np. organizacji pracy.  Tematyka kształcenia powinna przyczyniać się do tworzenia zdrowego, wspierającego i produktywnego miejsca pracy.  Uzasadnienie:  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………… |  | Kwota dofinansowania  w zł ……………………  Liczba osób wskazanych w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem …………………,  w tym kobiety …..….  Pracownicy ogółem ……………..…,  w tym kobiety ……….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** | **Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy** | Dotyczy finansowania szkoleń **tylko dla cudzoziemców**, którzy wskazują specyficzne potrzeby, tj. w szczególności:   * doskonalenie znajomości języka polskiego oraz innych niezbędnych do pracy języków, szczególnie w kontekście słownictwa specyficznego dla danego zawodu/branży, * doskonalenie wiedzy z zakresu specyfiki polskich i unijnych regulacji dotyczących wykonywania określonego zawodu, * rozwój miękkich kompetencji, w tym komunikacyjnych, uwzględniających konieczność dostosowania się do kultury organizacyjnej polskich przedsiębiorstw i innych podmiotów, zatrudniających cudzoziemców.   Ze szkoleń w ramach priorytetu 6 mogą korzystać *pracownicy- cudzoziemcy posiadający aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP,* o ile wykażą w uzasadnieniu wniosku, że wskazane szkolenie ułatwi/umożliwi pracę zatrudnionych cudzoziemców.  wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 6 będą odbywać kształcenie:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Liczba osób wskazanych do kształcenia | | Wskazanie specyficznych potrzeb pracodawcy zatrudniającego cudzoziemców | | ogółem | w tym cudzoziemcy | | 1. |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  |   **Oświadczam, że pracownicy - cudzoziemcy 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.** |  | Kwota dofinansowania  w zł ……………………….  Liczba osób wskazanych w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem …………………,  w tym kobiety …..….  Pracownicy ogółem ……………..…,  w tym kobiety ……….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych** | Warunkiem skorzystania z kształcenia w ramach priorytetu nr 7 jest uzasadnienie konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych.  Pracodawca posiada jako przeważające (według stanu na dzień 1 stycznia 2025 roku) PKD:   |  | | --- | | Należy wpisać nr PKD |   O przynależności do sektora usług zdrowotnych i opiekuńczych, na potrzeby Priorytetu nr 7, decyduje posiadanie jako przeważającego (według stanu na dzień 1 stycznia 2025 roku) jednego z poniższych kodów PKD:  Sekcja Q Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach  **86 – Opieka zdrowotna**  **87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem**  **88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania**  Uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Kwalifikacje nabywane w trakcie kształcenia | Uzasadnienie konieczności nabycia nowych kwalifikacji | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  | | 4. |  |  |  | |  | Kwota dofinansowania  w zł ……………………  Liczba osób wskazanych w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem …………………,  w tym kobiety …..….  Pracownicy ogółem ……………..…,  w tym kobiety ……….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** | | **Rozwój umiejętności cyfrowych** | Zgodnie z Wytycznymi MRPiPS, Wnioskodawca, aby spełnił wymagania priorytetu nr 8 powinien wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie.  Wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 8 będą odbywać kształcenie zmierzające do nabycia umiejętności cyfrowych związanych z wykonywaną pracą.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Opis powiązania kształcenia z wykonywaną pracą | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3. |  |  | | 4. |  |  | |  | Kwota dofinansowania  w zł ……………………  Liczba osób wskazanych w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem …………………,  w tym kobiety …..….  Pracownicy ogółem ……………..…,  w tym kobiety ……….. | |
| 9. | | Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną | Zgodnie z Wytycznymi MRPiPS, Wnioskodawca, aby spełnił wymagania priorytetu nr 9 powinien wykazać, że poprzez realizację kształcenia chce przyczynić się do realizacji założonych celów transformacji energetycznej lub chce rozwijać tzw. Zielone kompetencje, czyli zestaw umiejętności pozwalających na działania na rzecz zrównoważonego rozwoju bądź szkolenia w obszarze szeroko rozumianej ekologii.  Wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 9 będą odbywać kształcenie związane z wykonywaną pracą w zakresie:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Uzasadnienie konieczności nabycia nowych kwalifikacji | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3. |  |  | | 4. |  |  | |  | Kwota dofinansowania  w zł ……………………  Liczba osób wskazanych w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem …………………,  w tym kobiety …..….  Pracownicy ogółem ……………..…,  w tym kobiety ……….. | |
| SUMA: | | | | |  | |

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

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

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

**CZĘŚĆ C**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** (określenie potrzeb Pracodawcy)

1. Termin realizacji od: …........................ (DD-MM-RR) do: ................................ (DD-MM-RR)

(rozpoczęcie kształcenia może nastąpić po zawarciu umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS)

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** | | | |
| **Pracodawca/y** | | **Pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem** | | |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | kursy | |  |  |  |  |
| studia podyplomowe | |  |  |  |  |
| egzaminy | |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne | |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW | |  |  |  |  |
| **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 | |  |  |  |  |
| **Według wykonywanych zawodów** | Siły zbrojne | |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy | |  |  |  |  |
| Specjaliści | |  |  |  |  |
| Technicy i 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 | |  |  |  |  |
| **Wyszczególnienie** | | | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** | | | |
| **Pracodawca/y** | | **Pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według tematyki kształcenia** | **AKT** | **Nauka aktywnego poszukiwania pracy** |  |  |  |  |
| **BHP** | **BHP** |  |  |  |  |
| **BUD** | **Architektura i budownictwo** |  |  |  |  |
| **DZI** | **Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna** |  |  |  |  |
| **FRY** | **Usługi fryzjerskie, kosmetyczne** |  |  |  |  |
| **GOR** | **Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym przemysł spożywczy, lekki, chemiczny)** |  |  |  |  |
| **HOT** | **Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja** |  |  |  |  |
| **HUM** | **Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia)**  **)** |  |  |  |  |
| **INF** | **Informatyka i wykorzystanie komputerów** |  |  |  |  |
| **INN** | **Inne** |  |  |  |  |
| **JEZ** | **Języki obce** |  |  |  |  |
| **KRA** | **Usługi krawieckie, obuwnicze** |  |  |  |  |
| **MAT** | **Matematyka i statystyka** |  |  |  |  |
| **OGO** | **Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia)** |  |  |  |  |
| **OSO** | **Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej** |  |  |  |  |
| **PRA** | **Prawo** |  |  |  |  |
| **RCH** | **Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna** |  |  |  |  |
| **REL** | **Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami** |  |  |  |  |
| **ROL** | **Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo** |  |  |  |  |
| **SEK** | **Prace sekretarskie i biurowe** |  |  |  |  |
| **SPO** | **Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat)** |  |  |  |  |
| **SRD** | **Ochrona środowiska** |  |  |  |  |
| **STO** | **Usługi stolarskie, szklarskie** |  |  |  |  |
| **SZK** | **Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu** |  |  |  |  |
| **TCH** | **Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów)** |  |  |  |  |
| **TRA** | **Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)** |  |  |  |  |
| **UGA** | **Usługi gastronomiczne** |  |  |  |  |
| **USL** | **Pozostałe usługi** |  |  |  |  |
| **WET** | **Weterynaria** |  |  |  |  |
| **WLS** | **Ochrona własności i osób** |  |  |  |  |
| **ZDR** | **Opieka zdrowotna** |  |  |  |  |
| **ZIA** | **Zarządzanie i administrowanie** |  |  |  |  |
| **ZNP** | **Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka)** |  |  |  |  |

**UWAGA!!**

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, przed podpisaniem umowy niezbędne będzie dostarczenie listy osób objętych kształceniem ustawicznym zawierającej: imię i nazwisko osoby wraz z jej datą urodzenia!!**

1. **PLANOWANE KOSZTY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Całkowita wysokość wydatków | zł | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kwota wnioskowana z KFS | zł | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę | zł | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr konta bankowego Pracodawcy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Uwaga:**

wysokość wsparcia:

* **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 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 do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**Mikroprzedsiębiorca** – oznacza to przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro – zgodnie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców   
(tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 236 z późn.zm.).

**Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego Pracodawcy** 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.

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

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

**CZĘŚĆ D**

**WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

**……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………….**

**nazwa Pracodawcy**

**…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Poziom wykształcenia pracownika\***  Należy wpisać:  -podstawowe/gimnazjalne  -zasadnicze zawodowe  -średnie ogólnokształcące  -średnie zawodowe/policealne  -wyższe | **Obejmowane stanowisko** | **Miejsce wykonywania pracy (adres)** | **Forma kształcenia ustawicznego  z określeniem nazwy** | **Termin realizacji** | **Koszt kształcenia ustawicznego  w zł na jednego uczestnika  (bez VAT)** | **Nazwa placówki szkoleniowej lub innej wraz**  **z adresem** | **Priorytety**  **MRPiPS**  **(należy wskazać zgodnie z zapisami części B tj.**  **1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**adres Pracodawcy**

**UWAGA!!! Kształcenie należy rozpisać oddzielnie dla każdej osoby.**

**Oświadczam, że umowa o kształcenie ustawiczne z ww. pracownikiem/ami o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) zostanie przeze mnie podpisana nie później niż w dniu podpisania umowy dotyczącej dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego w ramach KFS.**

**……………….……………. ……………………………………………………………………..……….**

**Data Czytelny podpis osoby upoważnionej**

**CZĘŚĆ E**  **(oddzielnie dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu)**

**Do każdej CZĘŚCI E należy dołączyć:**

1. program kształcenia / zakres egzaminu (oddzielnie dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu)
2. wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

**REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA I SIEDZIBA REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | |
|  | | | | | |
| **NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | |  | | | |
| **REGON realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | |  | | | |
| **Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikaty systemów jakości, akredytacja), a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego** |  | | | | |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego (zgodnie z załączonym programem)** | **godz. dydaktyczne** | | **godz. zegarowe** | | |
|  | |  | | |
| **Forma kształcenia** |  | | | | |
| **Sposób realizacji kształcenia** | **Stacjonarnie / on-line (w czasie rzeczywistym)\*** | | | | |
| **Sposób organizacji zajęć (właściwe zaznaczyć – przynajmniej jedna opcja w każdym wierszu)** | **indywidualne** | | | | **grupowe** |
| **Zamknięte realizowane wyłącznie dla pracodawcy** | | | | **otwarte/**  **z wolnego naboru** |
| **Termin realizacji** | **od ………………….. do ……………………… roku** | | | | |
| **Miejsce kształcenia (dokładny adres)** |  | | | | |
| **Cena usługi kształcenia ustawicznego w zł**  **(bez VAT)** | **Koszt osobogodziny w zł** | | |  | |
| **Za 1 osobę w zł** | | |  | |
| **Łącznie w zł** | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KOSZTORYS WNIOSKOWANEGO KSZTAŁCENIA** | **(dotyczy szkoleń, z wyłączeniem szkoleń otwartych /”z wolnego naboru”):** | |
| Kategoria kosztów | | Kwota w zł/osobę |
| Wynagrodzenie wykładowcy/wykładowców  (należy wskazać ilość wykładowców i koszt każdego z nich rozpisać oddzielnie): | |  |
| Materiały dydaktyczne, w tym:  -  -  - | |  |
| Wynajem sal (dotyczy wyłącznie szkoleń stacjonarnych) | |  |
| Inne koszty, tj. (należy wyszczególnić kategorie i kwoty):  -  -  - | |  |
| **Łączny koszt kształcenia na 1 uczestnika** | |  |
| **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** (na potwierdzenie należy załączyć pozyskane kontroferty sporządzone według wzoru - minimum dwie kontroferty dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu) | | |
|  | | |
| **\*UZASADNIENIE WYBORU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO REALIZOWANEGO ON -LINE** | | |
|  | | |

**Wzór kontroferty**

**OFERTA ORGANIZACJI**

**SZKOLENIA/ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ EGZAMINU nr ……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego (SZKOLENIA/** **STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ EGZAMINU)** |  | | | |
| **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego, NIP** |  | | | |
| **Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikaty systemów jakości, akredytacja), a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** |  | | | |
| **Cena usługi kształcenia ustawicznego**  **w zł za 1 osobę (bez VAT)** |  | | | |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego (zgodnie z programem)** | **godz. dydaktyczne** | **godz. zegarowe** | | |
|  |  | | |
| **Koszt osobogodziny (zł/godzinę)** | **Koszt osobogodziny w zł** | |  | |
| **Sposób realizacji kształcenia** | **Stacjonarnie / on-line (w czasie rzeczywistym)\*** | | | |
| **Sposób organizacji zajęć**  **(właściwe zaznaczyć – przynajmniej jedna opcja w każdym wierszu)** | **indywidualne** | | | **grupowe** |
| **dedykowane/**  **realizowane na zamówienie** | | | **otwarte/**  **z wolnego naboru** |
| **Termin realizacji** | **od ………………….. do ……………………… roku** | | | |
| **Miejsce kształcenia** |  | | | |
| **Data ważności oferty** |  | | | |
| **Program szkolenia / studiów podyplomowych / zakres egzaminu** |  | | | |

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

1. Jestem Pracodawcą w rozumieniu art.2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2024 roku poz. 475 z późn.zm.) i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika u mnie przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
3. **Jestem\*) / nie jestem\*) Mikroprzedsiębiorca.**
4. **Spełniam warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, ponieważ w ciągu ostatnich trzech minionych lat nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 300 tys.€,**
5. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art. 69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
6. Nie zachodzą przesłanki wykluczenia na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących obronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z 2024 roku poz. 507)
7. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym 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.
8. Zapoznałem się z art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z późniejszymi zmianami.
9. **Zapoznałem się z Zasadami udzielania przez Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim pomocy Pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**
10. Wyrażam zgodęna zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z późniejszymi zmianami.
11. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.
12. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem, ***pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy*** („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.).
13. Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy a wykonawcą usługi kształcenia, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* Niepotrzebne skreślić***

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

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Załączniki stanowiące integralną część wniosku\***)**:

1. Program kształcenia / zakres egzaminu (oddzielnie dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu).
2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (oddzielnie dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu).
3. Oświadczenie o pomocy de minimis.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. statut, regulamin, uchwałę, a w przypadku spółki cywilnej – umowę spółki lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

\* Załączniki nr 3-4 sporządzone wg wzorów.