**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 ( Dz. U. z 2018 r. poz. 117).**

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

(pieczątka Pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

w Makowie Mazowieckim

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego** **pracowników i pracodawcy**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.)
* rozporządzenie 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. Przeważający rodzaj prowadzanej działalności gospodarczej według PKD …………..…………..
4. Forma organizacyjno- prawna działalności (np. spółdzielnia, stowarzyszenie, fundacja, spółka (podać jaka), osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka budżetowa, inna (podać jaka)

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

1. **Liczba zatrudnionych pracowników 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:** ………………………………………………………………………..……….…….
2. Osoba/osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy, dokumentów do jej realizacji i rozliczenia (*zgodnie z dołączonym pełnomocnictwem*)
3. imię i nazwisko …………………………………….……… stanowisko służbowe …………………………………….……
4. imię i nazwisko …………………………………….…… stanowisko służbowe …………………………………….……
5. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów z urzędem pracy
6. imię i nazwisko …………………………………………………………………………..…………………………………………..…...
7. numer telefonu ………………………………………………….…………… 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** |  |  |
| **2025**\* w przypadku 2025 r. brana jest pod uwagę zawarta umowa lub pismo o pozytywnie rozpatrzonym wniosku. |  |  |

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

**CZĘŚĆ B**

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

 Priorytety Rady Rynku Pracy, dotyczące wydatkowania środków Rezerwy KFS na 2025 rok:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa priorytetu | Opis priorytetu | Wskazanie wnioskowanego priorytetu(zaznaczyć X) | Kwota dofinansowania w ramach wnioskowanego priorytetu |
| **10.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.** | Dotyczy osób, które ukończyły 50 rok życia, według stanu na dzień składania wniosku o dofinansowanie. Oświadczam, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 10 ukończyli 50 rok życia, według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego.  |  | Kwota dofinansowania w zł……………………….Liczba osób wskazanychw ramach priorytetu,w tym:Pracodawcy ogółem ……,w tym kobiety ….Pracownicy ogółem ……,w tym kobiety …. |
| **11.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.** | Pracodawca składający wniosek o środki w ramach powyższego priorytetu powinien udowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, tj. przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia.**Oświadczam, że pracownicy firmy wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 11 posiadają aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności\*.**\*Przed podpisaniem umowy o dofinansowanie niezbędne będzie przedłożenie zestawienia zawierającego imię i nazwisko oraz datę urodzenia osób wskazanych do kształcenia wraz ze wskazaniem terminu ważności orzeczenia o niepełnosprawności. |  | Kwota dofinansowania w zł……………………….Liczba osób wskazanychw ramach priorytetu,w tym:Pracodawcy ogółem ……,w tym kobiety ….Pracownicy ogółem ……,w tym kobiety …. |
| **12.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.** | Ze wsparcia w ramach tego priorytetu mogą skorzystać osoby, które nie mają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie. Oświadczam, że pracownicy **wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 12:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Zaznaczyć X |
| Nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły(tj. nie mają ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie) |  |
| **Nie posiadają świadectwa dojrzałości**  |  |

 |  | Kwota dofinansowania w zł……………………….Liczba osób wskazanychw ramach priorytetu,w tym:Pracodawcy ogółem ……,w tym kobiety ….Pracownicy ogółem ……,w tym kobiety …. |
| **13.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy****określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju****jako istotne dla danego powiatu czy województwa.** | Na podstawie nw. dokumentów:- Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego 2030+, jako obszary/branże wymagające szczególnego wsparcia w postaci różnego typu szkoleń na terenie działania Urzędu uznano:

|  |
| --- |
| **Obszar / branża** |
| **Przemysł**  |
| **Rolnictwo** |
| **Usługi zdrowotne** |
| **Edukacja i szkolnictwo** |
| **Technologie cyfrowe i IT** |
| **Inżynieria i budownictwo** |
| **Logistyka i transport**  |
| **Ekologia i ochrona środowiska** |
| **Gospodarka kreatywna** |
| **Turystyka** |

 |  | Kwota dofinansowania w zł……………………….Liczba osób wskazanychw ramach priorytetu,w tym:Pracodawcy ogółem ……,w tym kobiety ….Pracownicy ogółem ……,w tym kobiety …. |
| SUMA: |  |

**UZASADNIENIE**

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS, (*należy opisać wg punktów od a- d*):**

* 1. zakres zadań zawodowych wykonywanych przez poszczególnych uczestników kształcenia ustawicznego,
	2. sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych,
	3. powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie ono finansowane,
	4. zgodność nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy.

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

**CZĘŚĆ C**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW REZERWY 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 Rezerwy 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 |  |  |  |  |
| 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** |  |  |  |  |
| **CYF** | **Kompetencje cyfrowe** |  |  |  |  |
| **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** |  |  |  |  |
| **JOB** | **Języki obce** |  |  |  |  |
| **JPL** | **Język polski** |  |  |  |  |
| **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** |  |  |  |  |
| **SZT** | **Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne** |  |  |  |  |
| **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 Rezerwy 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

Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS - *opisać każdego uczestnika* *kształcenia*.

W przypadku pracodawcy objętego kształceniem ustawicznym należy podać informację o planach dotyczących działania firmy w przyszłości.………………….…………………………………………………………………..………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..…………………………………

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) **Załącznik nr……………………..**

 **Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Pracodawca\*** | **Osoba pełniąca funkcje zarządcze w podmiocie\*[[1]](#footnote-1)** | **Pracownik\*** | **Stanowisko pracy** | **Poziom wykształcenia[[2]](#footnote-2)** | **1.Forma zatrudnienia** **2. Okres zatrudnienia****od …. do….** | **Kod zgłoszenia do ubezpieczenia** | **Grupa wiekowa[[3]](#footnote-3)** | **Nazwa kształcenia ustawicznego** | **Koszt kształcenia ustawicznego dla danego uczestnika** | **PRIORYTET**  | **Korzystał / Nie korzystał ze środków KFS w latach 2023-2025 r. w kwocie** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, iż:

* ww. pracownicy wykonują pracę pod adresem: ..................................................................................................................................................................
* ww. osoby nie przebywają na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, ojcowskim lub wychowawczym.

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

***\* W celu określenia statusu uczestnika wpisz „X” w odpowiednią rubrykę***

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

 /podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy

**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 REZERWY 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** |  |

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

**Posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, zgodnie ze stanem faktycznym i w pełni świadomy w imieniu własnym / podmiotu, który reprezentuję\*** **oświadczam, że**:

* **Zatrudniam / nie zatrudniam\*** pracowników na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę lub innego stosunku pracy uregulowanego w Kodeksie Pracy, a w przypadku nauczycieli - Karty Nauczyciela.
* Zakład pracy **jest** / **nie** **jest**\* w stanie likwidacji lub upadłości.
* **Ubiegam się** / **nie** **ubiegam się**\* o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
* Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem **przekroczą**/ **nie** **przekroczą**\* 300 procent przeciętnego wynagrodzenia na osobę.
* **Jestem / nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcąw rozumieniu art. 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r.
* **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej.
* Na dzień złożenia niniejszego wniosku **zalegam**/ **nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
* **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomocy de minimis oraz/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie w okresie 3 minionych lat licząc od dnia złożenia wniosku. \*\*

UWAGA: Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

* **Jestem / nie jestem**\*beneficjentem podlegającym przepisom o pomocy publicznej w ramach wnioskowanych środków.
* **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L,2023/2831 z 15.12.2023).
* **Spełniam / Nie spełniam\*** warunki określone w **Rozporządzeniu Komisji (UE)** Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania 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 str. 9).
* **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, s. 45).
* **Jestem / nie jestem\*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

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

data/pieczątka/ podpis pracodawcy lub pełnomocnika

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy do wniosku dołączyć wszystkie zaświadczenia lub oświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy



Załącznik nr 2

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

**W imieniu własnym / podmiotu, który reprezentuję** **oświadczam, że:**

1. **Zapoznałem** się z przepisami ustawy o promocji zatrudnienia (…) w zakresie KFS oraz rozporządzeniem MRPiPS z 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (w tym o konieczności zawarcia umowy pomiędzy pracodawcą a pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, określającej prawa i obowiązki stron).
2. **Mam** **świadomość**, iż Urząd finansuje koszty kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z wyłączeniem kosztów wyżywienia, zakwaterowania i dojazdów.
3. Zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną, z którą nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.
4. **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 2014r. 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.
5. W sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z PUP **zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy.
6. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim (w szczególności w okresie od złożenia wniosku do podpisania umowy) o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia przedmiotowego wniosku.
7. **Mam świadomość**, że wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, w związku z czym nie podlegają procedurze odwoławczej.

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

data/ pieczątka/ podpis pracodawcy lub pełnomocnika



Załącznik nr 3

**Oświadczenie**

**o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie**

W związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2025 poz. 514) OŚWIADCZAM, że nie podlegam sankcjom wprowadzonym w związku z wojną w Ukrainie i:

1. **nie jestem / Wnioskodawca\* nie jest** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 oraz nr 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
2. beneficjentem rzeczywistym **Wnioskodawcy\*** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1124 z późn. zm.) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w Rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających skierowanych przeciwko prezydentowi Aleksandrowi Łukaszence i niektórym urzędnikom z Białorusi i Rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
3. jednostką dominującą **Wnioskodawcy\*** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023r. poz. 120 z późn. zm.), **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w Rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających skierowanych przeciwko prezydentowi Aleksandrowi Łukaszence i niektórym urzędnikom z Białorusi i Rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

\*dotyczy osób prawnych

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

data/ pieczątka/ podpis pracodawcy lub pełnomocnika

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. Załącznik nr 4- Oświadczenie o pomocy de minimis.
4. Załącznik nr 5 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (właściwy dla Wnioskodawcy).
5. Załącznik nr 6- priorytet 10
6. Załącznik nr 7- priorytet 11
7. Załącznik nr 8- priorytet 12
8. Załącznik nr 9- priorytet 13
9. 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 4-9 sporządzone wg wzorów.

1. W przypadku wskazania osoby pełniącej funkcje zarządcze w podmiocie konieczne jest dołączenie do wniosku dokumentu potwierdzającego istnienie stosunku pracy (np. umowy o pracę). [↑](#footnote-ref-1)
2. podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, policealne, wyższe [↑](#footnote-ref-2)
3. 15 - 24 lata; 25 – 34 lata; 35 - 44 lata; 45 lat i więcej (na dzień złożenia wniosku) [↑](#footnote-ref-3)