

**Powiatowy Urząd Pracy**

ul. Gen. H. Dąbrowskiego 46, 89-100 Nakło nad Notecią, e-mail: tona@praca.gov.pl

[https://naklo.praca.gov.pl](https://naklo.praca.gov.pl/) tel.: (52) 386 76 10

Filia w Szubinie ul. Sportowa 7; tel. (52)  391 13 10

 e-Doręczenia PL-76682-50669-TVGTC-32

 Nakło n. Not./Szubin dnia ……………..............................…

…………………………………………

 Data wpływu do Urzędu **Starosta Nakielski**

 (wyplenia Urząd) **za pośrednictwem**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **RR.6370………...2025 w Nakle nad Notecią**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS**

Podstawa prawna: art. 443 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U 2025 poz. 620).

**INFORMACJA:**

* Wniosek wraz z załącznikami **należy wypełnić na obowiązujących drukach** udostępnionych przez Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią. Dodatkowe dokumenty **nie będą brane pod uwagę** przy rozpatrywaniu wniosku.
* Wniosek należy wypełnić **czytelnie**.
* Wniosek należy **spiąć** w sposób **uniemożliwiający** zdekompletowanie.
* Załączniki należy uporządkować wg. **kolejności.**
* **Wniosku nie można modyfikować, w razie konieczności należy powielić odpowiednie strony**

**CZĘŚĆ A – DANE OGÓLNE**

1. Nazwa pracodawcy.............................................................................................................................................
2. Adres siedziby ....................................................................................................................................................

 Telefon......................................................................... adres email:..............................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………............................................................................
2. Adres do korespondencji, jeśli jest inny niż siedziby ........................................................................................
3. Numer REGON ..................................................... NIP .....................................................................................
4. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych) ……………………..................................................
5. Numer wpisu do rejestru placówek oświatowych ............................................................................................
6. PKD przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej ……………….......................................
opis .............................................................................................................................................................
7. 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 1974r. Kodeks pracy*) na dzień złożenia wniosku **wynosi**: **...............................................................................................................................................**

***Pracownik -*** *oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło. Dofinansowanie jest dostępne dla osób świadczących pracę. Osoby przebywające np. na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym nie mogą być zgłaszane.*

1. Numer nieoprocentowanego konta bankowego Pracodawcy, na który zostaną przekazane środki finansowe w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku**.**

***UWAGA*: ze wskazanego konta należy dokonać płatności za kształcenie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Osoba uprawniona do reprezentacji i podpisania umowy:**

 (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym stosownym pełnomocnictwem):

 Imię i nazwisko.......................................................................................................................................................

 Stanowisko służbowe..............................................................................................................................................

***UWAGA:*** *w przypadku, kiedy wniosek dotyczy również* ***kierownika samorządowej jednostki******organizacyjnej*** *wniosek powinien podpisać odpowiednio wójt, burmistrz, starosta, wykonujący czynności z zakresu prawa pracy wobec kierownika jednostki organizacyjnej.*

**12. Dane osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z Urzędem:**

Imię i nazwisko …........................................................................…………………………………………………………….………...

Stanowisko służbowe ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**13**. **Dane administratora danych osobowych:**…........................................................................…………………......

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

email..........................................................................…........

**14. W kształceniu ustawicznym ma uczestniczyć:**

Pracodawca/wspólnik spółki cywilnej/jawnej w liczbie: ……………………

Pracownik w liczbie: ……………………......

**15. Całkowita wartość planowanych działań:** ……………………………..……....................... zł w tym:

* kwota wnioskowana z KFS: ………………………………………….....…………………..zł
* kwota wkładu własnego pracodawcy: ………………………………………………....zł

*Środków KFS przeznaczone są wyłącznie na koszty samego kształcenia ustawicznego ponoszone na rzecz wykonawcy usługi, nie mogą być finansowane koszty dojazdu, zakwaterowania, wyżywienia.*

**16. Oświadczam, że:**

* jestem mikroprzedsiębiorcą
* nie jestem mikroprzedsiębiorcą
* jestem pracodawcą niebędącym przedsiębiorcą

**DODATKOWE WYJAŚNIENIA**

1. **Wysokość wsparcia:**
2. dla przedsiębiorców **niebędących mikroprzedsiębiorstwami - 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 z środków własnych;
3. **dla mikroprzedsiębiorstw - 100%** kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS **–** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
4. pracodawca **niebędący przedsiębiorcą,** zatrudniający do 10 pracowników jest traktowany jak mikroprzedsiębiorca, może uzyskać dofinasowanie 100 % kosztów kształcenia.
5. **Mikroprzedsiębiorca** – oznacza to przedsiębiorcę, który, w co najmniej w jednym 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 nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczały równowartości w złotych 2 mln euro – zgodnie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
6. 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.
7. W przypadku, gdy przedsiębiorca wykonuje działalność gospodarczą krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie określa się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

1. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, **zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego** lub przekwalifikowania zawodowego, jeżeli nabywana w ramach kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy usługa jest **w całości lub w wysokości, co najmniej 70% finansowana ze środków publicznych.** Koszt kształcenia ustawicznego nie może zawierć kosztów wyżywienia oraz kosztów noclegu.

**PLANOWANE DZIAŁANIA**

1. Wniosek może dotyczyć tylko działań, które **nie zostały rozpoczęte** i których termin rozpoczęcia nie będzie kolidował z terminem rozpatrzenia wniosku ( min. 30 dni) i podpisania umowy, kształcenie musi rozpocząć się w roku bieżącym.
2. Termin realizacji: należy podać konkretną datę **lub** wpisać, że jest **możliwy** do ustalenia indywidualnie z instytucją szkoleniową.
3. Pracodawca może złożyć wyłącznie **jeden wniosek** (obejmujący wszystkich uczestników kształcenia ustawicznego) w ramach danego naboru. W ramach jednego wniosku można ubiegać się o sfinansowanie **jednej formy** kształcenia ustawicznego dla **jednej osoby.** Wyjątek od powyższej zasady stanowią szkolenia, których stopniowe ukończenie nadaje pełne kwalifikacje/uprawnienia do wykonywania określonych zadań/zawodu (np. prawo jazdy dla kierowcy samochodu ciężarowego).
4. Szkolenia/studia **można opłacić** dopiero po otrzymaniu środków z Urzędu.
5. Jeżeli udział w kształceniu ustawicznym np. kursie poprzedzony jest badaniami lekarskimi oraz kończy się egzaminem zewnętrznym, traktowany jest jako jedna forma kształcenia tj. kurs i nie należy rozdzielać i wypisywać osobno poszczególnych etapów.
6. **WKŁAD WŁASNY** - 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 związane z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy.

**INFORMACJE O DZIAŁANIACH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **A.****Nazwa kształcenia** | **B.** **Ilość osób**  | **C.****Koszt całkowity dla jednej osoby** | **D.** **W tym wkład własny pracodawcy****dla jednej osoby**  | **E.** **W tym koszt** **z KFS** **dla jednej osoby,**  | **F.****Koszt KFS całkowity** **(B X E)** | **G.** **Termin realizacji**  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |   |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SUMA**  |  |  |  |  |  |  |

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Proszę **opisać potrzebę** odbycia kształcenia ustawicznego przy **uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów:**

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

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

**INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** |
| **Pracodawca/y**  | **Pracownicy** |
|  **razem** | **w tym kobiety** |  **razem** |  **w tym kobiety** |
|
| **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*****Należy zweryfikować  w******Klasyfikacji Zawodów i Specjalności*** | 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 |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ B - PRIORYTETY KFS NA PODSTAWIE, KTÓRYCH PRACODAWCA UBIEGA SIĘ O DOFINANSOWANIE**

Każdy uczestnik musi zostać przyporządkowany tylko do **jednego priorytetu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIORYTET** | **OPIS PRIORYTETU** | **Liczba osób** | **Kwota dofinansowania w ramach środków KFS** |
| **PRIORYTET 10:**Wsparcie rozwoju umiejętnościi kwalifikacji osób **po 50 roku życia.** | *W ramach niniejszego priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczne* ***osób wyłącznie w wieku powyżej 50 roku życia*** *(zarówno pracodawców jak i pracowników).* *Decyduje wiek osoby, która skorzysta z wybranej formy kształcenia ustawicznego, w momencie składania przez pracodawcę wniosku.***Datę urodzenia należy podać w części D wniosku** |  |  |
| **PRIORYTET 11:**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym **stopniem niepełnosprawności.** | *Wnioskodawca składający wniosek o środki w ramach powyższego priorytetu powinien udowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenie orzeczenia o niepełnosprawności.* **Należy złożyć oświadczenie**  |  |  |
| **PRIORYTET 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.***Należy złożyć oświadczenie** |  |  |
| **PRIORYTET 13:**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwojujako istotne dla danego powiatu czy województwa. | *Warunkiem dostępu do niniejszego priorytetu* ***jest posiadanie*** *jako* ***przeważającego*** *(według stanu na 1 stycznia 2025 roku) odpowiedniego kodu PKD – oraz wiarygodne uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności.* **Wskazany priorytet dotyczy:** 1. *przetwórstwa rolno-spożywczego,*
2. *energii odnawialnej,*
3. *turystyki.*
 |  |  |

**CZEŚĆ C - REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO RODZAJU SZKOLENIA / STUDIÓW PODYPLOMOWYCH / EGZAMINU

*(jeśli z tego samego kształcenia ma skorzystać więcej osób, to złącznik składa się raz i wpisuje dane tych osób)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **Dane Uczestnika/uczestników**  |
| **Adres**  |
| **NIP NR RIS**  |
| **Numer telefonu Adres email**  |
| **Nazwa szkolenia/ studiów podyplomowych /egzaminu** *(należy podać dokładną nazwę kierunku kształcenia zgodną z wystawionym po jego ukończeniu dokumentem)**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |
| **Termin realizacji:*** od .............................................................. do............................................................

**lub*** możliwy do uzgodnienia ..............................................................................................
 |
| **Adres miejsca odbywania kształcenia ustawicznego**Zajęcia teoretyczne: .........................................................................................................................................Zajęcia praktyczne:........................................................................................................................................... |
| Całkowita liczba godzin kształcenia ustawicznego …………………………………... **w tym:** Liczba godzin zajęć teoretycznych …………………………………………………….Liczba godzin zajęć praktycznych ……………………………………………………… |
| **Koszt kształcenia**  | **Koszt osobogodziny** |
| **Sposób organizacji zajęć** (zaznacz X):* zajęcia odbywają się w miejscu wyznaczonym przez wykonawcę,
* zajęcia odbywają się w siedzibie pracodawcy,
* zajęcia prowadzone są online w czasie rzeczywistym,
* kształcenie polega na dostępie do platformy z materiałami i samodzielnej nauce.
 |
| **Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika** Należy **dołączyć wzór** dokumentu o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących**Nazwa dokumentu** *(np. zaświadczenie / certyfikat)* ……………...……………….……...………………………………………………………………….…**Podstawa prawna wydania dokumentu** *……………………………………………………………………………….………………………………………………* |
| **Nazwa posiadanego certyfikatu/ów jakości kształcenia -**  należy dołączyć kopie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..* Wykonawca nie posiada żadnych certyfikatów
 |
| **Dokument upoważniający realizatora do prowadzenia pozaszkolnych formy kształcenia ustawicznego** *(dotyczy szkoleń)*Nazwa.............................................................................................................................................................................................*Proszę załączyć kopię dokumentu (OBOWIĄZKOWO, jeśli nie jest ogólnodostępny)*Dokument jest ogólnie dostępny w bazie informacyjnej – proszę podać dokładną nazwębazy.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Szkolenie kończy się egzaminem zewnętrznym, realizowanym w innym podmiocie, którego koszt został wliczony do kosztu całkowitego szkolenia*** Tak, wskazać nazwę realizatora ...............................................................................................................................
* Nie
 |

 Wybrałem/am ofertę ww. jednostki, ponieważ ..................................................................................................................

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Porównałem/am wskazaną ofertę do oferty wykonawcy (nazwa i adres porównywanej jednostki) .....................................................

............................................................................................................................................................................................... Koszt usługi wynosił …………………..............................za ......................................................... (podać ilość godzin kształcenia).

Inne porównywane cechy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

W przypadku braku wskazania drugiej oferty, proszę opisać powód ......................................................................................

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

**PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Program** (należy podać ogólny zakres tematów ujęty w blokach programowych kształcenia ustawicznego) | **Liczba godz.****teorii** | **Liczba godz.****praktyki** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
|  **SUMA** |  |  |

**UWAGA!**  **Brak programu szkolenia** skutkuje tym, iż wniosek **pozostanie bez rozpatrzenia**,
nie jest to dokument, który można uzupełnić w późniejszym terminie.

**CZEŚĆ D – WYKAZ UCZESTNIKÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko** | **Umowa o prace*****Podać datę zawarcia i okres trwania***  | **Wymiar etatu** | **Nazwa szkolenia/****Studiów podyplomowych/ Egzaminu** | **Koszt szkolenia/****Studiów podyplomowych/ Egzaminu** | **PRIORYTET** **-** podać datę urodzenia w przypadku powoływania się na priorytet 10 | **Informacje****o planach dotyczących dalszego zatrudnienia**  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA**

* 1. Wskazana osoba jest zatrudniona na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,
	2. Jest pracownikiem, który nie może przebywać na urlopie macierzyńskim, wychowawczym itd.
	3. Zgodziła się na udział w kształceniu ustawicznym.

**INFORMACJA DODTAKOWA – Jeżeli któraś ww. osób uzyskała finasowanie kształcenia w roku bieżącym, to proszę podać dane:**

* + 1. Pana/Pani ………………………………………………………………………………………………… .uzyskał/a finasowanie w kwocie …………………………………………………………………………
		2. Pana/Pani …………………………………………………………………………………………………. uzyskał/a finasowanie w kwocie …………………………………………………………………………
		3. Pana/Pani …………………………………………………………………………… …………………….uzyskał/a finasowanie w kwocie …………………………………………………………………………

**Do wniosku należy dołączyć obowiązkowo załączniki,** **które stanowią jego integralną część:**

1. Kopię **dokumentu potwierdzającego** prawną formę prowadzenia działalności:

- aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG;

- przedsiębiorcy działający w formie **spółek** ( spółki cywilnej, spółki jawnej) winni dołączyć również umowę spółki, potwierdzona za zgodność z oryginałem.

- w przypadku innych podmiotów np. **szkół, przedszkoli, urzędów itp**. należy przedłożyć kserokopię np. aktu założycielskiego, uchwałę, statut wraz **z dokumentem powołania do kierowania jednostką – potwierdzone za zgodność z oryginałem** .

1. **Program** kształcenia ustawicznego lub **zakres** egzaminu (oddzielnie dla każdego szkolenia/studiów podyplomowych/egzaminu). **Program należy wpisać w części C wniosku** lub złączyć oddzielnie.
2. Wzór **dokumentu potwierdzającego** kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
3. **Pełnomocnictwo** wyłącznie w przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik/osoba upoważniona w celu podpisania wniosku i/lub podpisania umowy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis
lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
4. W przypadku szkoleń **dokument** na podstawie, którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.

**DLA PRACODAWCY BĘDĄCEGO PRZEDSIĘBIORCĄ DODATKOWO**

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymaniu pomocy de minimis;
2. Załącznik nr 2- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
3. Załącznik nr 3 - Formularz informacji składanej przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**ZAŁĄCZNIKI POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE WSKAZANEGO PRIORYTETU** (dołączyć tylko dotyczące wnioskodawcy)

1. **Załącznik A** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 11 – *Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym* ***stopniem niepełnosprawności***
2. **Załącznik B** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 12 - *Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem*

**UWAGA**

W przypadku braku uzupełnienia wniosku w wyznaczonym przez PUP terminie lub niedołączenia wymaganych dokumentów, zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rodziny, 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)
**wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.**

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 – oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz, że ***(skreśl niewłaściwe)*** **:**

1. **Spełniam /**  **nie spełniam / nie dotyczy** warunki (-ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
2. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy** warunki(ów) rozporządzenia 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;
3. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy** warunki (-ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym;
4. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy** warunki (-ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27czerwca 2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury
5. **Otrzymałem /Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
6. **Toczy się/ Nie toczy się** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne
oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
7. **Jestem / nie jestem** powiązany osobowo lub kapitałowo z podmiotami, którym zamierzam powierzyć działania dotyczące kształcenia ustawicznego.
8. **Jestem / nie jestem****związany** z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam **znajduję się / nie znajduję się**na takiej liście.
9. Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
10. Zapoznałem się z Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nakle nad Notecią.
11. Zapoznałem się z art. 69 a i b Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i art. 443 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
12. **Z każdym pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego zobowiązuję się zawrzeć umowę określającą prawa i obowiązki pracownika oraz pracodawcy związane z finansowaniem kształcenia ustawicznego oraz zobowiązanie pracownika do zwrotu pracodawcy kosztów kształcenia w przypadku
nie ukończenia kształcenia ustawicznego z powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy**.
13. Mam świadomość, iż pracownik, którego kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinien zachować status pracownika przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
14. Nie składałem/am wniosku o pozyskanie środków na wskazane działania i osoby ze środków KFS w innym urzędzie pracy.
15. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Nakle nad Notecią, jeżeli w okresie
od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
16. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania ww. umowy otrzymam pomoc de minimis z innej instytucji.
17. Jestem świadomy/a, że żadne z działań dotyczących kształcenia ustawicznego nie będzie sfinansowane, jeśli rozpocznie się przed podpisaniem umowy ze starostą.
18. Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku ww. usług w przedmiotowym zakresie.
19. Poinformowałem/am osoby wskazane we wniosku~~,~~ iż „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych
w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą”, znajduje się na stronie <https://naklo.praca.gov.pl/> lub pod adresem [https://bip.pupnaklo.pl](https://bip.pupnaklo.pl/) .

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

 (data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania pracodawcy)