

**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 fax: (52) 386 76 13

Filia w Szubinie ul. Sportowa 7; tel. (52)  391 13 10 fax: (52) 391 13 11

 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**

Podstawa prawna: art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego

Funduszu Szkoleniowego

**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: ...............................................................................................................................................

***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 spełniają tego warunku.*

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 i podpisania umowy.
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 I:**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie. | *Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu musi uzasadnić celowość wskazanej formy kształcenia ustawicznego związanej z zawodem deficytowym występującym na terenie powiatu nakielskiego bądź województwa kujawsko - pomorskiego. Zawody deficytowe będą identyfikowane na podstawie Barometru Zawodów 2025 dla powiatu* ***nakielskiego oraz województwa kujawsko-pomorskiego.*** *Wykaz zawodów dostępny jest na stronie internetowej* [*https://barometrzawodow.pl/*](https://barometrzawodow.pl/)*.* |  |  |
| **PRIORYTET II:**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. | *Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu musi uzasadnić celowość wskazanej formy kształcenia ustawicznego związanej z konieczności nabycia nowych umiejętności/kwalifikacji oraz wykazanie zakupu nowych technologii.*  |  |  |
| **PRIORYTET III:**Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. | *Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu musi uzasadnić celowość wskazanej formy kształcenia ustawicznego. Priorytet oferuje wsparcie pracodawcom prowadzącym działalność na terenach, na których obowiązuje rozporządzenie Rady Ministrów z 16 września 2024r. w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie (Dz. U. 2024 poz. 1371).* |  |  |
| **PRIORYTET IV:**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. | *Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu musi uzasadnić celowość wskazanej formy kształcenia ustawicznego.*  |  |  |
| **PRIORYTET V:**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. | *Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu musi uzasadnić celowość wskazanej formy kształcenia ustawicznego.* |  |  |
| **PRIORYTET VI:**Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy. | *W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia* ***tylko*** *dla cudzoziemców. Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu musi uzasadnić celowość wskazanej formy kształcenia ustawicznego.* |  |  |
| **PRIORYTET VII:**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych. | *Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu musi uzasadnić celowość wskazanej formy kształcenia ustawicznego. Dostęp do priorytetu ma pracodawca posiadający PKD w Sekcji Q tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach:**86 – Opieka zdrowotna,* *87- Pomoc społeczna z zakwaterowaniem,**88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania).**(W ramach KFS nie można finansować szkoleń, na które**przeznaczone są inne środki publiczne np. środki na specjalizacje pielęgniarek i położnych).* |  |  |
| **PRIORYTET VIII:**Rozwój umiejętności cyfrowych. | *Wnioskodawca w uzasadnieniu powinien wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie.* |  |  |
| **PRIORYTET IX:**Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną. | *Priorytet niniejszy adresowany jest do wszystkich pracodawców, którzy w jakikolwiek sposób chcą przyczynić się do realizacji założonych celów transformacji energetycznej np. przejścia z energetyki tradycyjnej, na przykład węglowej, do bardziej przyjaznych środowisku źródeł energii np. wiatraków czy farm fotowoltaicznych.* |  |  |

**CZEŚĆ C - REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO SZKOLENIA / STUDIÓW PODYPLOMOWYCH / EGZAMINU

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **Dane Uczestnika**  |
| **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:........................................................................................................................................... |
| **Liczba godzin dydaktycznych kształcenia ustawicznego ogółem** ………………………………………………………….….Zajęcia teoretyczne …………………………………………………….Zajęcia praktyczne ……………………………………………………… |
| **Koszt kształcenia (bez podatku VAT)** | **Koszt osobogodziny** |
| **Sposób organizacji zajęć /dotyczy szkoleń*** Szkolenie będzie prowadzone w trybie indywidualnym dla każdego uczestnika
* Wszystkie osoby będą uczestnikami szkolenia jednocześnie

* Inne ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
 |
| **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 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 zawarci i okres trwania***  | **Wymiar etatu** | **Nazwa szkolenia/****Studiów podyplomowych/ Egzaminu** | **Koszt szkolenia/****Studiów podyplomowych/ Egzaminu** |  **Priorytet**  | **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.

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

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

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

- przedsiębiorcy działający w formie **spółek** ( spółki cywilnej, spółki jawnej) winni dołączyć również umowę spółki.

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

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 1
2. **Załącznik B** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2
3. **Załącznik C -** Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 3
4. **Załącznik D** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 4
5. **Załącznik E** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 5
6. **Załącznik F** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6
7. **Załącznik G** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 7
8. **Załącznik H** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 8
9. **Załącznik I** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 9

**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**:**

1. **Spełniam / nie 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023).
2. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 str. 45 z 28.06.2014).
3. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki rozporządzenia (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, str. 9 z 24.12.2013 z późn. zm.).
4. J**estem / nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji(UE)
NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.
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. **Zalegam / Nie zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
8. **Jestem / nie jestem**\* powiązany osobowo lub kapitałowo z podmiotami, którym zamierzam powierzyć działania dotyczące kształcenia ustawicznego.
9. **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.
10. 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).
11. Zapoznałem się z Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nakle nad Notecią.
12. Zapoznałem się z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
13. **Mam świadomość obowiązku** zawarcia z pracownikiem, któremu będzie sfinansowane kształcenie ustawiczne finansowane 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.
14. Mam świadomość, iż pracownik, którego kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinien zachować status pracownika przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
15. Nie składałem/am wniosku o pozyskanie środków na wskazane działania i osoby ze środków KFS w innym urzędzie pracy.
16. 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.
17. 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.
18. Jestem świadomy/a, że żadne z działań dotyczących kształcenia ustawicznego nie będzie sfinansowane, jeśli rozpocznie się przed podpisaniem umowy ze starostą.
19. Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku ww. usług w przedmiotowym zakresie.
20. 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/) .

\*niepotrzebne skreślić

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

 (data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania pracodawcy)