



13. Osoba wskazana do kontaktów z PUP:

.....		.....	
<i>imię i nazwisko</i>		<i>stanowisko</i>	
.....	.....	.....	
<i>telefon służbowy</i>	<i>fax</i>	<i>e-mail</i>	

14. Nazwisko, imię i stanowisko służbowe osoby (osób) upoważnionych do podpisania umowy:

.....		.....	
<i>imię i nazwisko</i>		<i>stanowisko</i>	
.....		.....	
<i>imię i nazwisko</i>		<i>stanowisko</i>	

**II. DANE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

1. Liczba kierowanych osób w ramach **Priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej:**

Priorytet:		Liczba osób
1.	Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.	
2.	Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy.	
3.	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.	

2. Rodzaj działań do sfinansowania z KFS i informacja o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

Wyszczególnienie	Liczba pracodawców		Liczba pracowników		Kategorie wiekowe	Ogółem	Kobiety
	Ogółem	Kobiety	Ogółem	Kobiety			
Określenie potrzeb szkoleniowych *					15 – 24 lata		
					25 – 34 lata		
					35 – 44 lata		
					45 i więcej lat		
<p><b>UWAGA!</b>            * <b>Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego</b> to wszelkie działania, podejmowane przez pracodawcę, który nie ma określonych potrzeb szkoleniowych w zakładzie pracy, mające na celu pomóc mu w ich zdiagnozowaniu lub doprecyzowaniu. Diagnoza potrzeb szkoleniowych może obejmować dobranie odpowiednich szkoleń czy studiów podyplomowych czy przygotowanie oferty odpowiadającej indywidualnym potrzebom danego pracodawcy. Działania pracodawcy w zakresie określania potrzeb szkoleniowych mogą mieć formę np. poradnictwa lub konsultacji udzielanych przez firmy zewnętrzne: szkoleniowe lub doradcze.</p>							
Rodzaj działania	Termin realizacji		Liczba osób objętych działaniem		Koszt na jednego uczestnika	Realizator działania (nazwa i adres)	

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
<b>Objęci wsparciem ogółem</b>					
Według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą				
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą				
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych				
	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia				
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej				
	Zasadnicze zawodowe				
	Średnie ogólnokształcące				
	Policealne i średnie zawodowe				
	Wyższe				
Według grup zawodów	Siły zbrojne				
	Kierownicy				
	Specjaliści				
	Technicy i inny 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				



5. Zestawienie wydatków kształcenia ustawicznego (dla każdego uczestnika należy przygotować oddzielne zestawienie):

**Uwaga! W cenę kształcenia ustawicznego nie wlicza się kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.**

Uczestnik	Forma kształcenia ustawicznego	Termin realizacji od - do	Nazwa i adres instytucji realizującej	Wysokość wydatków jakie zostaną poniesione na ten cel zł.***
			Miejsce realizacji (dokładny adres)	
1. .... imię i nazwisko	Kurs (nazwa) .....			
2. .... wiek	Kurs (nazwa) .....			
3. .... wykształcenie	Kurs (nazwa) .....			
4. .... okres zatrudnienia*	Kurs (nazwa) .....			
5. .... miejsce wykonywania pracy**	Kurs (nazwa) .....			
6. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia: <input type="checkbox"/> TAK, jakie ..... <input type="checkbox"/> NIE	Studia podyplomowe (kierunek).....			
Kwalifikacja w ramach priorytetów: (właściwe zaznaczyć)	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych .....			
priorytet 1				
priorytet 2	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu .....			
priorytet 3				
pracodawca	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem			
pracownik zatrudniony na stanowisku: .....	<b>RAZEM KOSZTY NA UCZESTNIKA</b>			

\* Proszę podać datami (datę początkową i końcową) okres obowiązywania umowy o pracę.

\*\* Miejsce wykonywania pracy - proszę podać miejscowość.

\*\*\* Należy wpisać:

- kwotę brutto, gdy pracodawca nie jest płatnikiem VAT,
- kwotę netto, gdy pracodawca jest płatnikiem VAT











### III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej oświadczam, że:

1. **nie zalegam/zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **zapoznałem się i spełniam warunki określone:**
  - w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r, str.1)lub w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba prowadząca gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej:
  - w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 9);
4. **nie ciąży/ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
5. **nie toczy się/toczy się\*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
6. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem/jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
7. dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe;
8. osoby wskazane we wniosku do udziału w kształceniu ustawicznym są pracownikami w rozumieniu ustawy Kodeks pracy;
9. działania wskazane we wniosku nie będą realizowane przez podmiot, z którym jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo;
10. nie ubiegam się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, a także dla osoby współpracującej;
11. **nie ubiegam się/ubiegam się\*** o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na wskazane we wniosku osoby w innym Urzędzie Pracy (w przypadku ubiegania się o środki w innym pup, należy podać dodatkowe informacje dot. uczestnika, tj.: imię i nazwisko, nazwę i koszt kształcenia ustawicznego).

\* **niepotrzebne skreślić**

.....  
*data, podpis i pieczęć pracodawcy*

**Pracownikiem** jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę – art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018r., poz. 108 z późn. zm.)

**Powiązania kapitałowe** oznaczają posiadanie przez pracodawcę lub osobę upoważnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy pośrednio lub bezpośrednio udziałów w kapitale podmiotów wskazanych we wniosku jako realizator działań kształcenia ustawicznego.

**Powiązania osobowe** dotyczą sytuacji, w której:

- pracodawca lub osoba upoważniona do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy łączy funkcje zarządzające, kontrolne lub nadzorcze w podmiotach wskazanych we wniosku jako realizator działań kształcenia ustawicznego;
- pomiędzy pracodawcą lub osobą upoważnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy oraz osobami pełniącymi funkcje zarządzające, kontrolne lub nadzorcze w podmiotach wskazanych we wniosku jako realizator działań kształcenia ustawicznego zachodzą powiązania o charakterze rodzinnym lub wynikające ze stosunku pracy lub powiązania majątkowe.

#### **Załączniki:**

1. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis.
2. Informacje dotyczące podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – **w przypadku braku wpisu go Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej** (w przypadku spółki cywilnej: kopia umowy spółki, w przypadku fundacji czy stowarzyszeń: statut).
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
6. W przypadku pracodawców chcących skorzystać z kształcenia ustawicznego w ramach **Priorytetu 1** oświadczenie, że wymienione we wniosku osoby odbędą kształcenie ustawiczne i będą zatrudnione po jego ukończeniu w zawodach zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie jako deficytowe z podaniem terminu kiedy nastąpi zmiana stanowiska bądź o kontynuowaniu zatrudnienia na tym stanowisku.
7. W przypadku pracodawców chcących skorzystać z kształcenia ustawicznego w ramach **Priorytetu 2** kopia dokumentu potwierdzającego zakup lub zamiar zakupu maszyn i urządzeń bądź wdrożenia nowych technologii i systemów\*, (faktura, decyzja dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp.) wraz z oświadczeniem o tym, iż pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami.
8. W przypadku pracodawców chcących skorzystać z kształcenia ustawicznego w ramach **Priorytetu 3** oświadczenie, że wymienione we wniosku osoby wykonywały przez co najmniej 15 lat prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, z podaniem rodzaju wykonywanych prac oraz o tym, iż nie przysługuje im prawo do emerytury pomostowej.
9. Poświadczona za zgodność kopia powołania Kierownika/Dyrektora placówki lub osoby upoważnionej do jej reprezentowania – w przypadku gdy wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą.
10. W przypadku wskazania pełnomocnika oryginał lub poświadczona za zgodność kopia pełnomocnictwa.
11. Kopia certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego – w przypadku posiadania przez realizatora kształcenia ustawicznego.
12. W przypadku kursów – kopia dokumentu, na podstawie którego realizator kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.

#### **W przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba prowadząca gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej do wniosku załączyć należy:**

1. Zaświadczenie o łącznej powierzchni i stanie prawnym posiadanego gospodarstwa (np. zaświadczenie z Urzędu Gminy).
2. Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
3. Kopia zaświadczenia z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym prowadzonego gospodarstwa rolnego.
4. W przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej – zaświadczenie Urzędu Skarbowego.

#### **Wszystkie kopie dokumentów należy poświadczyć za zgodność z oryginałem. Poświadczenia zgodności kopii z oryginałem należy dokonać z bieżącą datą i podpisem.**

#### **Uwaga!:**

1. Starosta rozpatruje wnioski wraz z załącznikami złożone w terminie ogłoszonym przez PUP. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku starosta uzasadnia odmowę. W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony starosta wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
2. **Niedołączenie załączników wskazanych w pkt od 1 do 5 skutkować będzie pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.**

\* w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku, bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
O POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej oświadczam, że:

W ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku (**zaznaczyć X**):

- otrzymałem/am środki stanowiące pomoc de minimis w wysokości (**w euro**): .....
- nie otrzymałem/am środków stanowiących pomoc de minimis.

**Uwaga!**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis zamiast oświadczenia o wielkości pomocy de minimis można przedstawić wszystkie zaświadczenia (kopie z oryginałami do wglądu) o pomocy de minimis otrzymanej we wskazanym wyżej okresie.

.....  
*data, podpis i pieczęć pracodawcy*

Zobowiązuję się do złożenia do dnia podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

.....  
*data, podpis i pieczęć pracodawcy*