

**Do Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Jarocinie**

.....
(numer kancelaryjny wpływu-wypełnia PUP)

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA FINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 ze zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
3. Zasady przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie.

Oraz akty prawne dotyczące udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis.

4. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 62).
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311 ze zm.).
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r., Nr. 121, poz. 810).
7. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013,
8. Rozporządzenie 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 352/9)

Pouczenie:

1. Wniosek dotyczy ubiegania się o środki na kształcenie ustawiczne pracodawców i pracowników z KFS w ramach priorytetów ustalonych przez ministra właściwego ds. pracy na 2021 rok.
2. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie oraz czytelne wypełnienie.
3. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie tej poprawki.
4. Wszystkie pola wniosku powinny zostać wypełnione. W przypadku, kiedy dane pole nie dotyczy podmiotu – należy wpisać „nie dotyczy”.
5. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
6. Stanowisko Urzędu dotyczące sposobu rozpatrzenia wniosku nie jest decyzją administracyjną i nie podlega procedurom odwoławczym, a złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
7. **W przypadku, gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, starosta wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.**
8. **W przypadku, gdy wniosek nie zostanie poprawiony we wskazanym terminie, lub gdy do wniosku nie zostaną dołączone załączniki 3, 4, 10, 11, 12 wniosek ten pozostawia się bez rozpatrzenia.**
9. Dopuszcza się negocjacje pomiędzy starostą a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi, programu kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Adres do korespondencji:
4. Miejsce prowadzenia działalności (adres)
(w przypadku braku ww. adresu w KRS lub CEIDG należy dołączyć do wniosku umowę najmu, użyczenia itp.):
.....
5. Numer telefonu:, e-mail:
6. Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/ych do podpisania umowy w imieniu podmiotu - funkcja
(uprawnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw dołączonych do wniosku):
..... funkcja:
7. Imię i nazwisko, stanowisko i telefon osoby upoważnionej do udzielania informacji w sprawie wniosku: tel.
8. Data rozpoczęcia działalności (gospodarczej):
9. REGON:, NIP:, PKD:
10. Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej):
11. Miejsce zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej):
.....
12. Forma prawna prowadzonej działalności:
 - ☐ przedsiębiorstwo państwowe,
 - ☐ spółdzielnia,
 - ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
 - ☐ spółka akcyjna,
 - ☐ spółka z o.o.,
 - ☐ spółka cywilna,
 - ☐ inna:
13. Forma opodatkowania:
 - ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 - ☐ księga przychodów i rozchodów
 - ☐ pełna księgowość
 - ☐ karta podatkowa
14. Nr rachunku bankowego pracodawcy, na które mają zostać przekazane środki z KFS:

Nazwa Banku:

[illegible]

II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA I STATUSIE PRACODAWCY:

Uwaga! Zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy, za PRACOWNIKA uznaje się osobę zatrudnioną wyłącznie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, z pominięciem osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, tj. umów zlecenia czy umów o dzieło.

1. Pracodawca zalicza się do:

- ☐ osób prawnych zatrudniających co najmniej jednego pracownika,
- ☐ jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, zatrudniających co najmniej jednego pracownika,
- ☐ osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą zatrudniających co najmniej jednego pracownika,
- ☐ osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, zatrudniających co najmniej jednego pracownika.

2. Stan zatrudnienia:

Rodzaj umowy	Liczba pracowników (liczba osób bez względu na wymiar etatu)
	Stan aktualny (na dzień złożenia wniosku) (data) tj.
1) Umowa o pracę ogółem:	
a) na czas nieokreślony:	
b) na czas określony:	
c) inne (jakie?):	
2) Inne rodzaje umów: (proszę wymienić np. umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne):	
a)	
b)	

3. Wielkość przedsiębiorcy

(w rozumieniu rozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 traktatu (Dz. Urz. WE L 214 z 06.08.2008, s. 38 z późn. zm.):

- ☐ **Mikroprzedsiębiorstwo** (w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR),
- ☐ **Małe przedsiębiorstwo** (w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR),
- ☐ **Średnie przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo zatrudniające więcej niż 50 a mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót oraz całkowity bilans roczny nie przekracza 50 milionów EURO, lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EURO).),
- ☐ **Duże przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia więcej niż 250 pracowników, i których roczny obrót przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny przekracza 43 milionów EUR.).
- ☐ Wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą.

III. KIERUNEK KSZTAŁCENIA W KONTEKŚCIE PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA ROK 2021.

(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się pracodawca wnioskując o środki z KFS)

UWAGA!!!

Opis oceny spełnienia/niespełnienia nw. priorytetów zawierają „Zasady przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców”.

- ☐ 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;**

Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 1 (załącznik nr 5 do wniosku).

- ☐ 2. **Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepelnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;**

Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 2 (załącznik nr 6 do wniosku).

- ☐ 3. **Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;**

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Zawód/zawody deficytowe
1.		
2.		
3.		
4.		

- ☐ 4. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;**

- ☐ 5. **Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;**

Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 5 (załącznik nr 7 do wniosku).

- ☐ 6. **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;**

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Nowe zadania związane z wprowadzonymi lub planowanymi do wprowadzenia zmianami	Dokumenty wskazujące, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone technologie i systemy (dokumenty przedkłada się jako załączniki do oświadczenia)
1			
2			
3			
4			

- ☐ 7. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;**

Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 7 (dla każdego uczestnika kształconego na podstawie ww. priorytetu (załącznik nr 8 do wniosku)).

- ☐ 8. **Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego;**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGA! Wsparcie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zostanie przyznane wyłącznie pracodawcom, których dana forma kształcenia ustawicznego spełnia wymagania określone przynajmniej w jednym ze wskazanych wyżej priorytetów.

IV. INFORMACJA O PLANOWANYM RODZAJU KSZTAŁCENIA

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców planowanych do objęcia kształceniem		Liczba pracowników planowanych do objęcia kształceniem	
		razem:	w tym kobiet:	razem:	w tym kobiet:
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	kursy				
	studia podyplomowe				
	egzaminy				
	badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	ubezpieczenie NWW				
	określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego				
Według grup wiekowych	15 – 24				
	25 – 34				
	35 – 44				
	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
osoby, 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.					

V. INFORMACJA O RODZAJU I KOSZTACH WSPARCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Rodzaj działania edukacyjnego i formy wsparcia finansowane w ramach KFS	Okres realizacji wsparcia ¹	Całość wydatków dla planowanych działań	Wnioskowana wysokość z KFS ²	Kwota wkładu własnego pracodawcy ³	Nazwa kształcenia ustawicznego ⁴	Nazwa i adres instytucji edukacyjnej ⁵	Miejsce/ adres realizacji działania edukacyjnego
☐ kursy (bez wyżywienia, zakwaterowania i kosztów dojazdów)							
☐ studia podyplomowe							
☐ egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych							
☐ badania lekarskie/psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu							
☐ ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem							
☐ określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego							
RAZEM:	—				—	—	—

¹ jeżeli znany jest termin należy podać daty skrajne od – do, w przeciwnym wypadku miesiąc i rok. Dofinansowaniem nie mogą zostać objęte działania rozpoczęte przed złożeniem wniosku.

² kwota dofinansowania z KFS może wynosić 100% w przypadku mikroprzedsiębiorstw oraz do wysokości 80 % w przypadku pozostałych pracodawców.

³ kwota wkładu własnego wynosi min. 20 % całkowitej wartości kształcenia ustawicznego w przypadku małych, średnich i dużych przedsiębiorstw.

⁴ np. nazwa szkolenia, egzaminu, kierunku studiów podyplomowych.

⁵ nazwa i adres instytucji edukacyjnej, której pracodawca planuje zlecić wykonanie usługi szkoleniowej, objęcie ubezpieczeniem lub placówki medycyny pracy, która wykona badania lekarskie.

VI. UZASADNIENIE CELU WYBRANEGO DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO

(UWAGA! Dla każdej wybranej formy kształcenia część VI i VII wniosku powinna zostać wypełniona osobno)

Celem utworzenia KFS jest zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu posiadania przez nich kompetencji nieadekwatnych do wymagań dynamicznie zmieniającej się gospodarki lub zaspokojenia potrzeb pracodawców i pracowników w zakresie uzyskania kwalifikacji zawodowych (w przypadku osób nie posiadających tych kwalifikacji), konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, albo z powodu utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie uzyskania nowych kwalifikacji.

NAZWA, KIERUNEK I FORMA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:

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

1. Proszę podać uzasadnienie potrzeby odbywania kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb wnioskodawcy:

(uzasadnienie ma zawierać informację, czy ukończenie wnioskowanego wsparcia zwiększy kwalifikacje/umiejętności pracodawcy, pracownika i wpłynie do utrzymania przez niego pracy)

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

2. Proszę opisać cel, jaki zamierza osiągnąć pracodawca poprzez zastosowanie wybranych działań edukacyjnych:

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

VII. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA WYBRANEGO DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO:

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
.....
.....
2. Nazwa wybranego kształcenia ustawicznego:
3. Proszę wskazać liczbę godzin kształcenia ustawicznego: ogółem:
w tym: liczba godzin teoretycznych:, liczba godzin praktycznych:
4. Proszę uzasadnić wybór realizatora wnioskowanego kształcenia ustawicznego:
.....
.....
.....
5. Proszę wskazać czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów proszę o wskazanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego lub proszę wskazać publiczny rejestr elektroniczny, do którego jest wpisany:
.....
.....
.....
6. Proszę podać proponowaną cenę przez realizatora działania edukacyjnego wraz z analizą innych ofert instytucji podobnych usług edukacyjnych oferowanych na rynku:

Informacja o ofercie	Wybrana instytucja (realizator kształcenia)	Oferta porównywalna nr 1	Oferta porównywalna nr 2
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej lub uczelni wyższej			
Liczba godzin kształcenia			
Elementy wpływające na wybór oferty			
Cena oferty edukacyjnej			
Źródło pozyskania ofert (w celu weryfikacji informacji należy wskazać nr tel. adres e- mail, adres strony internetowej instytucji)			

7. Rodzaj zaświadczeń, uprawnień lub innych rodzajów dokumentów wydanych przez realizatora po zakończeniu wybranego działania edukacyjnego:
.....
.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Prawdziwość informacji przedstawionych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Załączniki jakie należy dołączyć do wniosku:

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku.
2. Dane kandydata planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym ze środków KFS – załącznik nr 2 do wniosku (dla każdego kandydata wypełniony oddzielnie).
3. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis – załącznik nr 3 do wniosku.
4. Dla beneficjentów pomocy de minimis – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 4 do wniosku.
5. Oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 1 – w przypadku kształcenia uczestnika na podstawie priorytetu nr 1 – załącznik nr 5 do wniosku.
6. Oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 2 – w przypadku kształcenia uczestnika na podstawie priorytetu nr 2 – załącznik nr 6 do wniosku.
7. Oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 5 – w przypadku kształcenia uczestnika na podstawie priorytetu nr 5 – załącznik nr 7 do wniosku.
8. Oświadczenie o spełnianiu warunków priorytetu nr 7 – w przypadku kształcenia uczestnika na podstawie priorytetu nr 7 – załącznik nr 8 do wniosku.
9. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej na terenie powiatu jarocińskiego w przypadku braku takiej informacji w KRS lub CEIDG, np. umowa najmu, użyczenia itp.
10. 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. umowa spółki cywilnej.**
11. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
12. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
13. Oferta od realizatora kształcenia ustawicznego zawierająca:
 - cel kształcenia, termin realizacji, liczbę godzin, koszt jednostkowy kształcenia z podaniem przy jakiej grupie jest ten koszt, wymagany termin płatności dla instytucji
 - kopia posiadanych certyfikatów jakości oferowanych usług, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty potwierdzające uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.

Uwaga! Załączniki należy przedkładać w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem

Załączniki informacyjne dotyczące priorytetów wydatkowania środków z KFS:

14. Barometr zawodów powiatu jarocińskiego i województwa wielkopolskiego w oparciu o który zostanie zweryfikowana możliwość ubiegania się o dofinansowanie ze środków KFS w ramach priorytetu nr 3.

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że:

1. Jestem pracodawcą.
2. Zapoznałem/am się z podstawami prawnymi w oparciu o które został złożony niniejszy wniosek.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
4. Pracownicy, którzy będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.
5. Utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
6. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69 b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
7. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
8. Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.
9. Planując działania w ramach kształcenia ustawicznego, przy wyborze form kształcenia oraz instytucji realizujących wybrane formy, kierowałem/am się racjonalnością wydatków, a wskazane w dokumentach koszty kształcenia nie są kwotami zawyżonymi, w stosunku do wartości rynkowych tych usług.
10. Działania wskazane we wniosku, nie będą realizowane samodzielnie i nie zlecę ich usługodawcy, z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:
 - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
11. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z późniejszymi zmianami
12. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO			
IMIE I NAZWISKO: _____			
STATUS:			
☐ Pracodawca	☐ Pracownik		
	a) rodzaj mowy o pracę (czas nie/określony itp.) oraz wymiar etatu (np. 1/1, 1/2 itp.): _____		
	b) okres zatrudnienia: od _____ do _____		
	c) nazwa zajmowanego stanowiska pracy: _____		
	nazwa stanowiska pracy po zakończeniu planowanego kształcenia ustawicznego: _____		
INFORMACJA DOT. WIEKU:			
☐ 15- 24 lata	☐ 25- 34 lata	☐ 35- 44 lata	☐ 45 lat i więcej
INFORMCJA DOT. WYKSZTAŁCENIA			
☐ gimnazjalne i poniżej		☐ policealne i średnie zawodowe	
☐ zasadnicze zawodowe		☐ wyższe	
☐ średnie ogólnokształcące			
INFORMACJA DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			
☐ kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności			
☐ kandydat nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności			
INFORMACJA DOT. WARUNKÓW I CHARAKTERU PRACY			
Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej? (Ustawa z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych Dz. U. z 2017 poz. 664)			
☐ tak		☐ nie	
INFORMACJA DOT. DOTYCHCZASOWEGO KSZTAŁCENIA			
Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym roku?			
☐ nie			
☐ tak (należy uzupełnić poniższe dane)			
forma kształcenia: _____			
wysokość wsparcia ze środków KFS (zł) _____			
INFORMACJA DOT. DALSZYCH PLANÓW ZATRUDNIENIA KANDYDATA			
Należy przedstawić plan dotyczący dalszego zatrudnienia osoby, która planowana jest do objęcia kształceniem ustawicznym ze środków KFS.			

WARTOŚĆ PLANOWANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO DLA WSKAZANEGO UCZESTNIKA:	
<i>Całkowita wartość planowanego kształcenia ustawicznego :</i>	_____ (zł)
	na co składają się :
kursy:	_____ (zł)
egzaminy:	_____ (zł)
studia podyplomowe:	_____ (zł)
badania lekarskie/psychologiczne:	_____ (zł)
ubezpieczenie NNW	_____ (zł)
określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS	_____ (zł)
<i>Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków KFS:</i>	_____ (zł)
<i>Wkład własny pracodawcy:</i>	_____ (zł)
WYKAZ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA WSKAZANEGO KANDYDATA	
☐ kurs (należy podać nazwę planowanego/ych kursu/ów) _____ _____ _____ _____	
☐ egzamin (należy podać nazwę planowanego/ych egzaminu/ów) _____ _____ _____ _____	
☐ badania lekarskie/ psychologiczne wymagane do podjęcie kształcenia ustawicznego (należy podać rodzaj badań oraz nazwę instytucji przeprowadzającej badania) _____ _____	
☐ studia podyplomowe (należy podać kierunek studiów podyplomowych) _____ _____	
☐ ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem ustawicznym (należy podać nazwę ubezpieczyciela) _____ _____	
☐ określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS (należy wskazać nazwę instytucji określającej potrzeby pracodawcy i miejsce realizacji) _____ _____ _____	
UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA PRZEZ KANDYDATA :	
_____ _____ _____ _____	

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY PUBLICZNEJ

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że:

- ☐ jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
- ☐ nie jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 z późn. zm.),

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

UWAGA! W przypadku gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy publicznej należy wypełnić poniższą informację oraz dołączyć do wniosku formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 4 do wniosku.

INFORMACJA O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS⁶

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że:

W roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:

- ☐ nie otrzymałem/am pomocy de minimis.
- ☐ otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości EURO.
- ☐ otrzymałem/am pomoc de minimis i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku uzyskam taką pomoc.

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

⁶ pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (KE) nr 1407/2013 z dn. 18 grudnia 2013r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE L 352 z 24.12.2013r. str. 1), Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dn. 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE L 352 z 24.12.2013 r. str.9), Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 717/2014 z dn. 27 czerwca 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. U. UE L 190/45 z 28.6.2014r.)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o spełnianiu warunków Priorytetu nr 1

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że na

.....
(pełna nazwa pracodawcy)

zostały nałożone ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i 46b pkt 1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 roku poz. 1845 i 2112).

Podstawa prawna ograniczenia, nakazu, zakazu	Okres ograniczenia, nakazu, zakazu

Uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności w związku z rozszerzeniem lub przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy

.....

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o spełnianiu warunków Priorytetu nr 2

(Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że ww. pracownicy zatrudnieni w:

.....
(pełna nazwa pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2, pracując bezpośrednio z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby

Lp.	Imię i nazwisko	Wykonywany zawód/obejmowane stanowisko: - pracownik służb medycznych, - pracownik służb socjalnych, - psycholog, - terapeuta, - pracownik domów pomocy społecznej, - pracownik zakładu opiekuńczo-leczniczego, - prywatnego domu opieki oraz/lub innej placówki dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, - które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o spełnianiu warunków Priorytetu nr 5

(Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że nw. pracownicy zatrudnieni w:

.....
(pełna nazwa pracodawcy)

w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku powrócili na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

Lp.	Imię i Nazwisko	Nazwa wnioskowanego kształcenia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o spełnianiu warunków Priorytetu nr 7

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości)

(wypełnić dla każdego uczestnika kształconego na podstawie priorytetu nr 7)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam,
że Pani/Pan

(imię i nazwisko pracownika)

	Zaznaczyć X
Nie posiada świadectwa ukończenia szkoły (tj. nie ma ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie)	
Nie posiada świadectwa dojrzałości	

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)