

W przypadku zwolnienia przez podmiot pracownika w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, proszę o podanie przyczyny:

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

13. Dane osoby upoważnionej do podpisywania umów (imię, nazwisko, stanowisko):

.....

14. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko..... stanowisko.....

telefon.....e-mail.....

II. Wysokość wydatków na działania

II.1. Całkowita wysokość wydatków

..... zł

(słownie:

.....)

II.2. Wysokość wkładu własnego

..... zł (słownie:

.....)

II.3. Środki z KFS w wysokości

..... zł

(słownie:

.....)

**zostaną przeznaczone na kształcenie ustawiczne zgodnie z ustalonymi przez:
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej priorytetami wydatkowania limitu
środków KFS 2025³**

1) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie i województwie (w wysokościzł dlaosób).

2) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy (w wysokościzł dlaosób).

³ (proszę zaznaczyć „x”, którymi priorytetami kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS oraz podać wysokość wsparcia ze środków KFS i liczbę osób)

3) Wsparcie kształcenia ustawicznego i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowym, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku (w wysokościzł dlaosób).

4) 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 (w wysokościzł dlaosób).

5) 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 (w wysokościzł dlaosób).

6) Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy (w wysokościzł dlaosób).

7) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych (w wysokościzł dlaosób).

8) Rozwój umiejętności cyfrowych (w wysokościzł dlaosób).

9) Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną (w wysokościzł dlaosób).

14) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnienie w firmach work-life balance (w wysokościzł dlaosób).

Bez priorytetu (w wysokościzł dlaosób).

III. Uzasadnienie wniosku

1. Szczegółowy opis potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w odniesieniu do priorytetów wydatkowania środków KFS.

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

2. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

a) nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego

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

b) nazwa i liczba godzin kształcenia

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

c) cena usługi w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku

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

d) Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;

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

Data.....

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Oświadczenie wnioskodawcy
2. Wysokość i harmonogram wsparcia form kształcenia ustawicznego
3. Wykaz uczestników kształcenia ustawicznego
4. Informacja o uczestnikach kształcenia ustawicznego
5. Porównanie ofert
6. Oświadczenie pracownika i pracodawcy
7. Regulamin
8. Zaświadczenie z uczelni wyższej o rodzaju, terminie i kosztach studiów podyplomowych
9. Program szkolenia, studiów podyplomowych, zakres egzaminu (z uwzględnieniem terminu i liczby godzin)
10. Specyfikację kosztów szkolenia.
11. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących, dla każdej z wnioskowanych form kształcenia ustawicznego, tj. kursu, studiów podyplomowych czy też egzaminu.
12. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowej lub inny dokument potwierdzający prowadzenie pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.
13. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności przez pracodawcę (w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG), umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
14. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. 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 pieczętkami imiennymi.
15. Dokumenty potwierdzające, że w ciągu jednego roku przed złożeniem *Wniosku* zostały zakupione lub w ciągu trzech miesięcy po złożeniu *Wniosku* zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia (np. kopia dokumentu zakupu), bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy (np. kopia decyzji o wprowadzeniu norm ISO) wraz z oświadczeniem, że osoba, która będzie odbywać wnioskowaną formę kształcenia ustawicznego, będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi /planowanymi do wprowadzenia zmianami - dot. priorytetu nr II wydatkowania środków limitu KFS.

W przypadku beneficjenta pomocy publicznej:

16. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
17. Oświadczenie lub kopia zaświadczeń o wielkości otrzymanej pomocy de minimis w okresie 3 minionych lat.

Brak oświadczenia i dokumentu, o których mowa w ust. 15 będzie traktowany jako nie spełnianie przez wnioskodawcę priorytetów, których te dokumenty dotyczą.

Oświadczenia wnioskodawcy

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, że:

1. **Nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
2. **Nie posiadam/posiadam*** zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
3. **Nie jestem/jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Rozporządzenie 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 15.12.2023).
4. Wielkość pomocy de minimis otrzymanej przez nas w okresie 3 minionych lat wynosi:
5. Wielkość pomocy publicznej otrzymanej przez nas w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis wynosi: i jest przeznaczona na:
6. **Nie ubiegam/ubiegam*** się o środki na kształcenie ustawiczne pracownika/ów objętego/ych niniejszym wnioskiem w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.
7. Osoby wymienione w załączniku nr 3 do ww. *wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego* **korzystają/nie korzystają*** w bieżącym roku z dofinansowania ze środków KFS kształcenia ustawicznego u innego pracodawcy.
8. **Nie ubiegam/ubiegam*** się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych.
9. Zobowiązuję się do podpisania umowy, określającej prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy związane z jego/ich udziałem w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, m.in. o warunkach zwrotu kosztów kształcenia w przypadku jego nieukończenia, po otrzymaniu decyzji o przyznaniu środków i przed podpisaniem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, dotyczącej finansowania kształcenia z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
10. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, której mowa w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018r. poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (. Dz. U. 2019 r. poz. 1781) oraz zobowiązuję się do zebrania i przechowywania oświadczeń pracowników planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
11. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
12. Informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
13. **Zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Siemiatyczach dotyczący finansowania kształcenia ustawicznego.**

* niepotrzebne skreślić

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Wysokość i harmonogram wsparcia danej formy kształcenia ustawicznego

Lp	Forma kształcenia ustawicznego	Nazwa i planowany termin realizacji kształcenia	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem (ogółem)	Koszt kształcenia 1 uczestnika (w zł.)	Wkład własny wnoszony przez pracodawcę (w zł.)	Kwota wnioskowana z KFS (w zł.)	Całkowita wartość planowanych działań (w zł.)
1	Kurs	1.					
2	Studia podyplomowe	1.					
3	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	1.					
4	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	1.					
5	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem						
SUMA							

..... (data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Wykaz uczestników kształcenia ustawicznego

Lp.	Imię i nazwisko kierowanego pracownika (PESEL)	Stanowisko	Forma kształcenia, nazwa i adres realizatora kształcenia oraz planowany termin realizacji.	Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze TAK/ NIE	Podstawa wymiaru czasu pracy, okres trwania umowy o pracę od-do	Wskazanie priorytetu wydatkowania limitu KFS
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
Liczba osób ogółem						

..... (data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

I. INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW KFS

II.1. Informacje o uczestnikach

Wyszczególnienie		Liczba pracowników		Liczba pracodawców	
		ogółem	w tym kobiet	ogółem	w tym kobiet
Formy kształcenia ustawicznego	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	Egzaminy				
	Badania lekarskie i psychologiczne				
	Ubezpieczenie				
	Określenie potrzeb pracodawcy				
Liczba osób według wieku	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Poziom wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
Liczba osób według grup zawodowych i specjalności	kierownicy				
	specjaliści				
	technicy i inny średni personel				
	pracownicy biurowi				
	pracownicy usług i sprzedawcy				
	rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i sprzedawcy				
	robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy				
	operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń				
	pracownicy przy pracach prostych				
Objęci wsparciem ogółem					

.....
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Załącznik nr 5**PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ**

(załącznik 5 należy sporządzić oddzielnie dla każdej formy i rodzaju kształcenia)

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.

		OFERTA I (oferta wybrana przez pracodawcę)	OFERTA II	OFERTA III
1	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela			
2	Nazwa kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu/badań			
3	Termin szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań			
4	Miejsce realizacji (adres) szkolenia/ studiów podyplomowych/egzaminu			
5	Cena* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (na 1 uczestnika) * bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.			
6	Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika)			
7	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego			
8	Wpis do rej instytucji szkoleniowych tak/nie			

..... (data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Oświadczenie pracownika

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko, PESEL)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej podejmowanych działań ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 t.j.) na potrzeby ich realizacji.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Oświadczenie pracownika

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko, PESEL)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej podejmowanych działań ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781t.j.) na potrzeby ich realizacji.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Oświadczenie pracodawcy

Ja niżej podpisany

(imię i nazwisko, PESEL)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej podejmowanych działań ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 t.j.) na potrzeby ich realizacji.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych
w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą (osoby wskazane we wnioskach i
umowach do kontaktu, opiekunowie stażu)**

Zgodnie 14 ust 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach z siedzibą w 17-300 Siemiatycze, ul. Leg. Piłsudskiego 3..
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – rafal.nalewajko@formica.com.pl.
3. Pani/Pana osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, zgodnie z którym przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z rozpatrywaniem wniosków i realizacją umów zawartych przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach w zakresie usługi i instrumentów rynku pracy wynikających w szczególności z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: imię (imiona), nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego podjęcia decyzji.
10. Nie planuje się przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego.
11. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawą o ochronie danych osobowych i ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest obligatoryjne.

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej i akceptuję jej postanowienia.

.....
data

.....
podpis

OŚWIADCZENIE

W związku z:

- ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2023.1497);
- rozporządzeniem rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014 str. 6, z późn. zm.);
- rozporządzeniem rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2016r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.);
- rozporządzeniem (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)

Oświadczam, iż nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figuruje na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych⁴.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie)

⁴ Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA. Lista sankcyjna dostępna jest pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Informację o tym, czy dany podmiot należy w ponad 50% do obywateli rosyjskich lub czy działa w imieniu i pod kierunkiem obywatela rosyjskiego, znaleźć można w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych (<https://crbr.podatki.gov.pl/>). Beneficjent rzeczywisty, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2022.593, ze zm.) to każda osoba fizyczna:

- sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez podmiot, lub;
- w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna.

Dodatkowo istnieje możliwość przeprowadzenia przedmiotowej weryfikacji również z użyciem np. Rejestru.io (<https://rejestr.io/>)