

Załącznik Nr 1 do Zasad

Finansowania Kosztów Kształcenia Ustawicznego

Pracowników i Pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

przez Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach w 2024 roku .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | logo-KFS-pole ochronne |  |

pieczęć firmowa Pracodawcy data wpływu do PUP

***W N I O S E K***

***o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego***

***pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego***

**Podstawa prawna:** *art. 69a i art. 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: (Dz. U. z 2023 r. poz.735 z późn.zm.).*

*Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U.z 2018 r. poz. 117).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | | | | |
| Nazwa Pracodawcy | | |  | | | | |
| Adres siedziby | | |  | | | | |
| Adres miejsca prowadzenia działalności | | |  | | | | |
| Forma prawna prowadzonej  działalności (spółdzielnia, spółka  działalność indywidualna, inna) | | |  | | | | |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP | | |  | | Numer identyfikacyjny REGON | |  |
| Numer działalności gospodarczej według PKD z opisem | | |  | | Numer ewidencyjny PESEL ( w przypadku osoby fizycznej) | |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: : średniorocznie w przeliczeniu na pełen etat zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: : średniorocznie w przeliczeniu na pełen etat zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: : średniorocznie w przeliczeniu na pełen etat zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO. | | | | | | | * mikro * małe * średnie * duże * nie dotyczy |
| Liczba zatrudnionych pracowników  Należy podać liczbę pracowników, którzy u Pracodawcy świadczą pracę na podstawie:   1. stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru,  mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, 2. stosunku służbowego, 3. umowy o pracę nakładczą. | | | | | | |  |
| Numer rachunku bankowego | | 🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 | | | | | |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI I PODPISYWANIA WNIOSKOWANEJ UMOWY (**Dane osoby (osób), która zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (ewidencyjnym) lub pełnomocnictwem jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy i podpisywania umów, w tym zaciągania zobowiązań finansowych **(**pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku) | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | Stanowisko służbowe | |  | |
| Imię i nazwisko |  | | | Stanowisko służbowe | |  | |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU** | | | | | | | |
| Imię i Nazwisko |  | | | Stanowisko służbowe | |  | |
| Tel./ Fax |  | | | e-mail | |  | |
| **CAKŁOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  Wysokość wsparcia dla Wnioskodawcy może wynosić:   1. w przypadku mikroprzedsiębiorców – 100% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, 2. w przypadku pozostałych pracodawców – 80% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pozostałe 20 % kosztów pokrywa pracodawca jako wkład własny | | | | | | | |
| Całkowita wysokość wydatków, która zostanie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym | | | | |  | | |
| Kwota wnioskowana z KFS | | | | |  | | |
| Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE OSÓB I DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** | | | | | | | |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** | | | **Wysokość wydatków w 2024r.** | | |
|  |  | | **ogółem** | **w tym KFS** | **w tym wkład własny** |
| **pracodawca** | **pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według rodzajów wsparcia** | kursy |  |  |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |
| określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** | | |
| **pracodawca** | **pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według grup**  **Wiekowych** | 15-24 |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** | | |
| **pracodawca** | **pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólne |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Środki z KFS może otrzymać wnioskodawca spełniający co najmniej jeden  z priorytetów w roku 2024** | |
| **PRIORYTETYMinisterstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  w roku 2024**  (proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS) | 1. ☐Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;   Liczba osób……………….   1. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;   Liczba osób………………...   1. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych;   Liczba osób………………...   1. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych;   Liczba osób…………….…   1. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej;   Liczba osób…………….…   1. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;.   Liczba osób…………….…   1. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców;   Liczba osób…………….…   1. ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.   Liczba osób…………….… |

**PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ/NNW**

**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** Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/Przychodni/ Ubezpieczyciela | |  | | | |  | |  |
| **2** | **Nazwa kształcenia ustawicznego** | |  | | | |  | |  |
| **3** | **Tryb realizacji kształcenia ustawicznego** | | online / stacjonarnie\* | | | | online / stacjonarnie\* | | online / stacjonarnie\* |
| **4** | **Termin realizacji kształcenia ustawicznego**  **od-do**  **(nie wcześniej niż 1 miesiąc od zakończenia naboru)** | |  | | | |  | |  |
| **5** | **Cena usługi kształcenia ustawicznego**  **na 1 uczestnika** | |  | | | |  | |  |
| **6** | **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** (na 1 uczestnika) | |  | | | |  | |  |
| **7** | **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI** | |  | | | | | | |
| **8** | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego-**nazwa dokumentu** **(należy dołączyć kopię certyfikatów)** | | | |  | | | | |
| **9** | W przypadku kursów -nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych formy kształcenia ustawicznego **(należy dołączyć kopię dokumentu)** | | | |  | | | | |
| **Liczba uczestników** | | **Cena usługi za całość**  **(netto)** | | **Koszt wkładu własnego Pracodawcy** | | **Koszt dofinansowania z KFS** | | **Miejsce realizacji** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |

**/*należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego/***

\* ***Niepotrzebne skreślić***

**INFORMACJA O OSOBACH, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS**

***/należy uzupełnić odrębnie dla każdej osoby przewidzianej do dofinansowania/***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA** | | | | | | | | | | |
| **LP** | **Pracodawca/Pracownik** | | | **Wiek……………** | | | **Nazwa/Kierunek kształcenia ustawicznego**  *(wymienić wszystkie formy kształcenia ustawicznego przewidziane dla danej osoby)* | | | **Łączny koszt kształcenia ustawicznego NETTO na jedną osobę** |
|  | **Zajmowane stanowisko**  **i rodzaj wykonywanych prac** |  | | | | |
| **Forma zatrudnienia\*** |  | | | | |  | | |  |
| **Okres obowiązywania umowy  (od … do …)** | **od ………………..…**  **do …………………..** | | | **od …………………………….  - umowa na czas nieokreślony** | | 1.  2.  3.  4. | | | …….….. |
| **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia a w przypadku samego pracodawcy o planach co do działania firmy w przyszłości** | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| …………  ………… |
| **Uzasadnienie zgodności kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy(w oparciu o barometr zawodów deficytowych).** | | | | | | ………… |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| **Suma:** | | |  |
| **Osoba wpisuje się w priorytet – odpowiednio zaznaczyć** | | Priorytet 1 | Priorytet 2 | Priorytet 3 | | Priorytet 4 | Priorytet 5 | Priorytet 6 | Priorytet 7 | Priorytet 8 |

\* Umowa o pracę / powołania / wyboru / mianowania lub spółdzielcza umowa o pracę

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE WNIOSKU** |
| **Uzasadnienie wniosku przy uwzględnieniu każdego z poniższych punktów:**   1. opis obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…  b) zgodności planowanych działań z określonymi na 2024r. z priorytetami wydatkowania środków KFS (określić priorytet i wykazać zgodność planowanych działań ze wskazanym priorytetem.)  …….………………………………………………………...……………………......…………………………………………………………………………………………..……….………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…... |

**OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

1. Zapoznałem/am się z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra 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) oraz art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.).
2. Zapoznałem/am się z obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ropczycach „Zasadami finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS przez PUP w Ropczycach w 2024 r.” i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów***.***
3. **Zalegam/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 oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
4. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Posiadam/nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. **Jestem / nie jestem\*** powiązany kapitałowo lub osobowo z podmiotem realizującym usługi szkoleniowe wskazane w niniejszym *Wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego.*
7. Oświadczam, że **ubiegam/nie ubiegam\*** się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na wskazanych we wniosku pracowników w innym Urzędzie Pracy.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Ropczycach, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
9. Osoby objęte kształceniem ustawicznym w ramach KFS nie przebywają na urlopie macierzyńskim, ojcowskim i wychowawczym oraz nie są uczniami.
10. **Jestem/nie jestem\*** przedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców   
     (Dz.U. z 2023 r. poz. 221 z późn.zm.).
11. Nabyta przez Pracodawcę usługa szkoleniowa finansowana w ramach KFS podlega zwolnieniu z VAT, w przypadku gdy ma charakter usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego i jest finansowana ze środków publicznych w co najmniej 70% (Dz.U. z 2022 r. poz. 93 ze zm.).
12. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy **dodatkowego** **oświadczenia** o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą, otrzymam pomoc publiczną
13. Oświadczam, że koszty kształcenia ustawicznego wskazane w niniejszym wniosku nie zawierają kosztów dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia.
14. **Jestem/ nie jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702).
15. **Otrzymałem/nie otrzymałem/nie dotyczy \*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną w prawem i wspólnym rynkiem.
16. **Otrzymałem/nie otrzymałem/nie dotyczy\*** pomocy de minimis ( z wyłączeniem pomocy w rolnictwie, rybołówstwie i akwakulturze) w wysokości ....................... euro w okresie minionych trzech lat przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy.
17. **Otrzymałem/nie otrzymałem/nie dotyczy\*** pomocy de minimis w sektorze rolnym w wysokości .................euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych.
18. **Otrzymałem /nie otrzymałem/nie dotyczy\*** pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości .................euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych.
19. **Otrzymałem/nie otrzymałem/nie dotyczy \*** pomocy de minimis \*/ pomocy de minimis w rolnictwie \*/, w rybołówstwie i akwakulturze\* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis w wysokości .......................euro z przeznaczeniem na .....................................................................
20. **Otrzymałem/ nie otrzymałem**\* pomocy ze środków publicznych, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis.*
21. **Oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym spełniają kryteria   
    w ramach wskazanych priorytetów.**

**KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – w skrócie RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach informuje, że

* Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach reprezentowany przez Dyrektora Urzędu; dane kontaktowe: tel. 17 2231 671, e-mail: [jposluszny@pup-ropczyce.pl](mailto:jposluszny@pup-ropczyce.pl);
* dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych to: tel. 17 2231 684, e-mail: [trataj@pup-ropczyce.pl](mailto:trataj@pup-ropczyce.pl);
* celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków spoczywających na służbach zatrudnienia w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy w realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
* przetwarzanie danych osobowych **nie** jest oparte o art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
* Pana(i) dane nie będą przekazywane innym instytucjom, odbiorcom danych i osobom trzecim z wyłączeniem podmiotów koniecznych do realizacji celu na podstawie przepisów prawa oraz instytucji kontrolnych uprawnionych do przetwarzania danych na podstawie ustaw szczególnych;
* Administrator nie ma zamiaru przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
* okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne wynosi 10 lat i jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U.2018.0.217);
* mam prawo żądać od Administratora: dostępu do danych osobowych dotyczących mojej osoby, ich sprostowania oraz (tylko w sytuacji gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa) ograniczenia przetwarzania, usunięcia i przenoszenia danych;
* mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
* zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne w celu korzystania ze świadczeń Krajowego Funduszu Szkoleniowego oferowanych przez urząd pracy a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z rezygnacją świadczenia usług przez tut. urząd;
* Administrator nie będzie wykorzystywał Pana(i) danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. -Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) oświadczam, że informacje zawarte w we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem

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

*( miejscowość data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

\*Niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis (załącznik nr 1).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik nr 2).

Formularz wypełnia wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej  
(Dz. U. z 2023 r. poz. 702).

1. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - oddzielnie dla każdego kursu/egzaminu/studiów podyplomowych (załącznik nr 3).
2. Dokumenty potwierdzające podstawę i formę prawną Wnioskodawcy:

* w przypadku wnioskodawcy podlegającego wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej: dokument potwierdzający wpis do EDG (aktualny wydruk ze strony internetowej CEIDG – https://prod.ceidg.gov.pl);
* w przypadku wnioskodawcy podlegającego wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego: dokument potwierdzający wpis do KRS (aktualny wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości – <https://ems.ms.gov.pl>);
* w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej oraz pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy (pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu);
* w przypadku pozostałych podmiotów: dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia organizatora np.: statut, regulamin, uchwała, akt założycielski itp. oraz dokument potwierdzający powołanie na stanowisko kierownika/dyrektora danej jednostki wraz z kserokopią pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli;
* przedszkola, szkoły - zaświadczenie o wpisie, o którym mowa w art. 82 ustawy o systemie oświaty np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.

1. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające zakres i podpisane 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. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy musza być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (w przypadku jeżeli ww. wzór wynika z przepisów powszechnie obowiązujących, należy wskazać te przepisy).
3. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 1** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie   
   o zastosowaniu w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy – (załącznik nr 4).
4. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 2** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie   
   o wsparciu kształcenia ustawicznego osób w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych – (załącznik nr 5).
5. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 3** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie dotyczące osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem lub oświadczenie dotyczące osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych –( załącznik nr 6).
6. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 4** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie   
   o w zakresie umiejętności cyfrowych – (załącznik nr 7).
7. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 5** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie dotyczące wsparcia kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej – (załącznik nr 8).
8. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 7** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie dotyczące zatrudnionych cudzoziemców – (załącznik nr 9).
9. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 8** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie dotyczące zarzadzania finansami i zapobiegania sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach – (załącznik nr 10);
10. Oświadczenie podmiotu o braku istnienia wykluczających powiązań z Federacją Rosyjską– (załącznik nr 11).

**Kserokopie dokumentów przedkładanych w urzędzie powinny być potwierdzone *za zgodność z oryginałem***.

**W przypadku niedołączenia do wniosku wszystkich wymaganych załączników, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.**

**W przypadku złożenia wniosku wypełnionego nieprawidłowo wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ten ustalany jest indywidualnie i nie może być krótszy niż 7 dni i dłuższy niż 14 dni. Jeżeli wniosek nie zostanie poprawiony w wyznaczonym terminie, pozostawia się go bez rozpatrzenia.**