

Załącznik Nr 1 do Zasad

Finansowania Kosztów Kształcenia Ustawicznego

Pracowników i Pracodawcy ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego

 przez Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach w 2025 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 rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego***

**Podstawa prawna:** *na zasadach określonych w art. 69a i art. 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 214) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 r. poz. 620).*

*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).*

Wnioski rozpatrywane są wraz z załącznikami, zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu o naborze wniosków. Nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie podlegają procedurze odwoławczej.

|  |
| --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** |
| Nazwa Pracodawcy |  |
| Adres siedziby |  |
| Adres miejsca prowadzenia działalności |  |
| Forma prawna prowadzonejdziałalności (spółdzielnia, spółkadziałalność 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 pracownikówNależy 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 ssssłużbowe |  |
| Imię i nazwisko |  | Stanowisko sssłużbowe |  |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU** |
| Imię i Nazwisko |  | Stanowisko sssssssssssssaaaaaaass 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 2025 r.** |
|  |  | **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 rezerwy w roku 2025** |
| **PRIORYTETYRady Rynku Pracy w roku 2025**(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS) | 1. ☐ Priorytet nr 10

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia;Liczba osób……………….1. ☐ Priorytet nr 11

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;Liczba osób………………...1. ☐ Priorytet nr 12

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem;Liczba osób………………...1. ☐ Priorytet nr 13

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa;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** | CERTYFIKAT JAKOŚCI USŁUG o ile realizator posiada- **(należy podać nazwę dokumentu oraz dołączyć kopię certyfikatów)** |   |
| **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***

**DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM**

***/UWAGA! niniejsze dane należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego uczestnika/***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr porządkowy uczestnika** |  |
| **Rodzaj uczestnika** |  pracodawca |  pracownik |
| **Wiek** |  15-24 |  25-34 |  35-44 |  45 lat i więcej |
| **Poziom wykształcenia** |  wyższe |  policealne i średnie zawodowe |  średnie ogólne |  zasadnicze zawodowe |  gimnazjalne i poniżej |
| **Płeć** |  kobieta |  mężczyzna |
| **Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub wykonująca prace o szczególnym charakterze** |  Tak |  Nie |
| **Wnioskodawca złożył wniosek o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS w innym urzędzie pracy(brutto w PLN)** |  TakKwota: |  Nie |
| **Zajmowane stanowisko** **i rodzaj wykonywanych prac** |  |
| **Forma zatrudnienia\*** |  |
| **Okres obowiązywania umowy (od … do …)** | od ………………..… do ………………….. | od ……………………………. - umowa na czas nieokreślony |
| **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).**  |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|
| **Wskazanie priorytetu KFS – (uczestnika można przypisać tylko do jednego priorytetu)** |  10 |  11 |  12 |  13 |
| **FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO***(wymienić wszystkie formy kształcenia ustawicznego przewidziane dla danej osoby* |
| **L.p.** | **Forma kształcenia ustawicznego(pełna nazwa)** | **Koszt kształcenia ustawicznego uczestnika (netto w PLN)** |
| **1.****2.****3.****4.** | ………………………………………………………………………………………...……………………………………….………………………………………………..…………………………………………….…………………………………………..……………………………………………................................................................... | …………………….…………………….…………………….………………….… |
| **Suma** | …………………. |

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….1. zgodność planowanych działań z określonymi na 2025 r. przez Radę Rynku Pracy priorytetami wydatkowania środków z rezerwy KFS (określić priorytet i wykazać zgodność planowanych działań ze wskazanym priorytetem.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

1. Zapoznałem/am się z obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ropczycach „Zasadami finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków rezerwy KFS przez PUP w Ropczycach w 2025 r.” i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów***.***
2. **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.
3. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. **Posiadam/nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Jestem / nie jestem\*** powiązany kapitałowo lub osobowo z podmiotem realizującym usługi szkoleniowe wskazane w niniejszym *Wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego.*
6. Oświadczam, że **ubiegam/nie ubiegam\*** się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na wskazanych we wniosku pracowników w innym Urzędzie Pracy.
7. 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.
8. Osoby objęte kształceniem ustawicznym w ramach KFS nie przebywają na urlopie macierzyńskim, ojcowskim i wychowawczym oraz nie są uczniami.
9. **Jestem/nie jestem\*** przedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
 (Dz.U. z 2024 r. poz. 236 z późn.zm.).
10. 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%.
11. 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.
12. Oświadczam, że koszty kształcenia ustawicznego wskazane w niniejszym wniosku nie zawierają kosztów dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia.
13. **Jestem/ nie jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468). *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej obowiązkowo należy wypełnić załącznik 1 i 2 do wniosku.*
14. **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.
15. **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 .....................................................................
16. **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.*
17. **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 Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach reprezentowany przez Dyrektora Urzędu; dane kontaktowe: tel. 17 2231 671, e-mail: jposluszny@pup-ropczyce.pl;
* dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych to: tel. 17 2231 684, e-mail: 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.

**OŚWIADCZAM, ŻE WSZELKIE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU, ZŁOŻONE OŚWIADCZENIA ORAZ PRZEDŁOŻONE JAKO ZAŁĄCZNIKI DOKUMENTY SĄ PRAWDZIWE I ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.**

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

 *( 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 2025 r.
poz. 468).

1. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - oddzielnie dla każdego kursu/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 10** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie
o spełnieniu priorytetu – (załącznik nr 4).
4. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 11** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie
o spełnieniu priorytetu – (załącznik nr 5).
5. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 12** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie
o spełnieniu priorytetu – (załącznik nr 6)
6. W przypadku powołania się przez pracodawcę na **Priorytet nr 13** do wniosku należy dołączyć Oświadczenie
o spełnieniu priorytetu – (załącznik nr 7).
7. Oświadczenie podmiotu o braku istnienia wykluczających powiązań z Federacją Rosyjską– (załącznik nr 8).

**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.**