**………………………………………………… …………………………dn. ………………2025 r.**

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy** *miejscowość / data*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Nowym Targu**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie**

**działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702),
* rozporządzenie 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),
* 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,
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
* art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** | | | | | |
| * 1. **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | | |
| 1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | | | | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | | | | |
| 1.3 Forma prawna działalności |  | | | | |
| 1.4 Telefon |  | | | | |
| 1.5 Adres strony www |  | | | | |
| 1.6 Numer identyfikacyjny REGON |  | | | | |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  | | | | |
| 1.8 Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej) |  | | | | |
| 1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważającej) |  | | | | |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają\* mniej niż 10 pracowników, oraz  b) 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 :  a) zatrudniają\* mniej niż 50 pracowników, oraz  b) 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 :  a) zatrudniają\* mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.  \* średniorocznie  \*\* netto | | | * mikro * małe * średnie * inne * nie dotyczy | | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników  Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeks Pracy) |  | | | | |
| 1.12 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko |  | | | | |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | | |
| 2.3 E-mail |  | | | | |
| * 1. **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | |
| 3.1 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni) |  | | | | |
| 3.2 Wnioskowana wysokość środków z KFS\*  \* Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:  **80% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej jednak niż 300% w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego)  **100%**  **kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw,** nie więcej jednak niż 300% w danym roku na jednego uczestnika. | | |  | | |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | |  | | |
| 3.4. Całkowita wysokość wydatków (suma 3.2 i 3.3) | | |  | | |
| 3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy |  | | | | |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | Ogółem  ……… | w tym | | | |
| wg grup wiekowych | | ogółem | w tym kobiety |
| 15 – 24 | |  |  |
| 25 - 34 | |  |  |
| 35 - 44 | |  |  |
| 45 i więcej | |  |  |

4. Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR …………………** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach\*\*\*** | | | | | | |
| pracodawca | | | pracownik | | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | rodzaj umowy o pracę\*\* oraz  wymiar etatu  (np. 1/1, ½ itp.) | okres zatrudnienia (od…. do…) | zajmowane stanowisko | wykształcenie | **Ogółem** | | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy\*\*\*\*** | | | **w tym wkład własny pracodawcy** | |
| K | | M | K | M |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby)** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |
| **1.1 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji określającej potrzeby pracodawcy oraz miejsce realizacji………..…………………………………… | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  | |
| **2.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Termin realizacji\*\*\*\*\* ……………………………….……………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej oraz miejsce realizacji……………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Liczba godzin szkolenia …………………………. | | |  |  | | |  | |
| * 1. **Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**   Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji\*\*\*\*\* ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej oraz miejsce realizacji …….……………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Liczba godzin szkolenia …………………………. | | |  |  | | |  | |
| **3.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………….……………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba organizatora oraz miejsce realizacji …………………………………….……………………………..……………. | | | | | | | | |
| Liczba godzin ………………………………….… | | |  |  | | |  | |
| **4.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Termin realizacji\*\*\*\*\* ………………………………………..……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji egzaminującej oraz miejsce realizacji ……………..……………………………...……………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **5.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………………………………………………………………………………………………………......... | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji przeprowadzającej badania ……………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **6.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………….…………………………………………………………………………………………………………….…… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba ubezpieczyciela ……………………………………………………………………………………...………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określanych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie czy w województwie.**  **7.1 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, której zawód odpowiada zawodowi deficytowemu (dla powiatu), zgodnie z badaniem Barometr zawodów 2025?**  **□ TAK Jeśli tak, to jakiego zawodu dotyczy kształcenie: ……………………………………………………………………………………………………… □ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 2: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.**  **7.2 Czy pracodawca w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zakupił / zakupi nowe maszyny i narzędzia, wdrożył / wdroży nowe procesy / technologie / systemy?**  **□ TAK □ NIE**  **Czy pracownik objęty kształceniem ustawicznym będzie wykonywać nowe zadania zawodowe związane z wprowadzonymi / planowanymi do wprowadzenia zmianami?**  **□ TAK □ NIE**  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 2 winien do wniosku dołączyć wiarygodny dokument (np. kopia dokumentu zakupu, decyzji dyrektora / zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp.) oraz logiczne i wiarygodne uzasadnienie:**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 3: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.**   * 1. **Czy pracodawca starający się o wsparcie w ramach powyższego priorytetu prowadzi działalność na terenie na którym obowiązuje rozporządzenie Rady Ministrów z 16 września 2024 roku w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi w września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie (Dz. U. 2024 poz. 1371).**   **□ TAK □ NIE**  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 3 winien do wniosku dołączyć oświadczenie o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem / przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy z powołaniem się na odpowiedni przepis (załącznik nr 4).**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 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.**     * 1. **Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym wskazaną osobę w ramach powyższego priorytetu?**   **□ TAK □ NIE**  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4 winien do wniosku dołączyć uzasadnienie planowanego kształcenia:……………………………………………………………………………………………………………………………...**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 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.**   * 1. **Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym wskazaną osobę w ramach powyższego priorytetu?**   **□ TAK □ NIE**  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5 winien do wniosku dołączyć uzasadnienie planowanego kształcenia:……………………………………………………………………………………………………………………………...**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 6: Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.**    **7.6 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem cudzoziemca?**  **□ TAK □ NIE**  **Warunkiem skorzystania ze środków priorytetu jest dołączenie oświadczenie pracodawcy o konieczności podjęcia kształcenia (załącznik nr 5). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 7: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.**    **7.7 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym wskazaną osobę w ramach powyższego priorytetu?**  **□ TAK □ NIE**  **Warunkiem skorzystania ze środków priorytetu jest dołączenie oświadczenie pracodawcy o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych (załącznik nr 6). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 8: Rozwój umiejętności cyfrowych.**   * 1. **Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym wskazaną osobę w zakresie umiejętności cyfrowych?**   **□ TAK □ NIE**  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 8 winien do wniosku dołączyć oświadczenie, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym spełnia założenia priorytetu (załącznik nr 7).**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 9: Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.**    **7.9 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym wskazaną osobę w ramach powyższego priorytetu?**  **□ TAK □ NIE**  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 9 winien do wniosku dołączyć uzasadnienie planowanego kształcenia:……………………………………………………………………………………………………………………………...**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z KFS w bieżącym roku?** | | **□ TAK** (*jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki oraz wysokości wsparcia*)……………………………………………………………………………………………………………….  **□ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia** (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego (do każdej z wymienionych form wsparcia)** (krótki opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy itp.) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. Wskazanie posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług** (w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12. Porównanie ceny kształcenia ustawicznego wskazanego we wniosku z ceną podobnych usług oferowanych na rynku** (o ile są dostępne) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Uwaga:**

\* dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić osobną tabelę. Jeżeli kierowana osoba bierze udział w kilku formach wsparcia, należy wypełnić zduplikowane wiersze.

\*\*zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

\*\*\*finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.

\*\*\*\*na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak 300% w danym roku na jednego uczestnika.

\*\*\*\*\*pracodawca przed podpisaniem umowy w sprawie finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z KFS jest zobowiązany dostarczyć aktualny termin realizacji wszystkich zaplanowanych działań.

**5. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego:**

(uwzględniając obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego oraz obowiązujące priorytety wydatkowania środków KFS w 2025 r.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załączniki (przygotowane formularze):**

* + - * 1. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 1).
        2. Oświadczenie wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis (załącznik nr 2) lub zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis – kopia dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem.
        3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 3).
        4. Oświadczenie dla pracodawcy wnioskującego o wsparcie kształcenia w ramach Priorytetu 3: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku (załącznik nr 4).
        5. Oświadczenie dla pracodawcy wnioskującego o wsparcie kształcenia w ramach Priorytetu 6: Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy (załącznik nr 5).
        6. Oświadczenie dla pracodawcy wnioskującego o wsparcie kształcenia w ramach Priorytetu 7: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych (załącznik nr 6).
        7. Oświadczenie dla pracodawcy wnioskującego o wsparcie kształcenia w ramach Priorytetu 8: Rozwój umiejętności cyfrowych (załącznik nr 7).
        8. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców / przedsiębiorców (załącznik nr 8).
        9. Oświadczenie o braku podlegania wykluczeniu (załącznik nr 9).

**Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:**

* + - * 1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
        2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (w przypadku, gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć programy kształcenia dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych lub zakres dla każdego egzaminu).
        3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
        4. Upoważnienie - w przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo szczególne określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

**Uwaga! Niedołączenie załączników wskazanych w Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** | | | | |
|  | | | | |
| 6.1 Z jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?  */Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/* | NIE | TAK | 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie. |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. |  |
| 1. 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. |  |
| 1. 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. |  |
| 1. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy. |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych. |  |
| 1. Rozwój umiejętności cyfrowych. |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną. |  |
| 6.2 Czy Wnioskodawca aplikuje o środki z rezerwy?  */Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/* | NIE | TAK | 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia. |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. |  | |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem. |  | |
| 1. 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. |  | |