……………………………….. ................................., dnia ………………….

(pieczątka pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

### W SZCZYTNIE

**12-100 Szczytno**

**ul. Wincentego Pola 4**

Znak sprawy: CAZ.550 …….. 2025.SZ

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)  
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**(Konkurs nr II z terminem naboru: 06.06.2025 r. – 16.06.2025 r.)**

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………….………
2. Adres siedziby pracodawcy: ……………………………………………………….………………….…
3. Miejsce prowadzenia działalności (adres): ……………………………………………………….……

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

1. Numer telefonu: ............................................ e-mail............................ ……………………………
2. Adres skrzynki do e-doręczeń (jeżeli posiada) .............................................................................
3. REGON: ……..……………………………………. NIP: …………..…..……………………………….
4. Przeważający kod PKD (wynikający z dokumentów rejestrowych):…………..………….…………
5. Nazwa i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy, na który mają zostać przekazane środki z KFS w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku:

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

1. Dane osoby upoważnionej do udzielania informacji w sprawie wniosku:   
   Imię i nazwisko: ……………………………………….

Numer telefonu: ............................................………

e-mail.............................................................………

**II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA PRACODAWCY\*:**

*\*PRACODAWCA - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika na podstawie Kodeksu Pracy.   
PRACOWNIK- oznacza osobę zatrudnioną wyłącznie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę. Nie jest pracownikiem osoba wykonująca pracę w ramach umów cywilnoprawnych, np. umów zlecenia czy umów o dzieło oraz osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą.*

1. **Proszę wskazać wielkość przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów Unii Europejskiej:  
   (Pracodawca deklarując posiadany status ponosi pełną odpowiedzialność za złożone oświadczenie.)

MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób personelu i którego   
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *2 milionów euro)*

MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób personelu i którego   
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *10 milionów euro*   
 ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób personelu i którego   
 roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *43 milionów euro*

DUŻE PRZEDSIEBIORSTWO

WNIOSKODAWCA NIE POSIADA STATUSU PRZEDSIĘBIORCY

*UWAGA: Zgodnie z przepisami Unii Europejskiej działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na odpłatnym oferowaniu towarów i usług na danym rynku niezależnie od statusu prawnego firmy czy źródeł jej finansowania (prywatne czy publiczne) oraz bez względu na fakt, czy dany podmiot nastawiony jest na zysk czy działający na zasadzie non profit (nienastawiony na zysk).*

1. **Stan zatrudnienia i innych osób wykonujących pracę u pracodawcy   
   według stanu na dzień złożenia wniosku:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Liczba zatrudnionych pracowników | | | | Inne formy zatrudnienia | |
| Ogółem: | w tym w ramach umowy: | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Na czas nieokreślony | Na czas określony | Na okres próbny | Młodociani pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego | Umowy  cywilnoprawne  (np. umowy zlecenie,  umowy o dzieło) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

**III. INFORMACJA O RODZAJU I KOSZTACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

(Finansowaniem tym **nie mogą** być objęte działania **rozpoczęte lub opłacone przed złożeniem wniosku** i podpisaniem umowy z PUP na finansowanie kształcenia ustawicznego z KFS.)

1. Rodzaj wsparcia finansowanego w ramach KFS:

* **kursy**   
  (bez zakwaterowania i wyżywienia oraz kosztów dojazdu)
* **studia podyplomowe**
* **egzaminy**   
  (umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji lub uprawnień zawodowych)
* **badania lekarskie i psychologiczne**   
  (wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu)
* **ubezpieczenie NNW**   
  (od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem)

1. Termin realizacji kształcenia ustawicznego:   
   (należy podać daty rozpoczęcia i zakończenia kształcenia lub przedział czasowy):

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

1. Koszty kształcenia ustawicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Wyszczególnienie | Wydatki na kształcenie ustawiczne |
| **Całkowita wysokość planowanych wydatków  na kształcenie ustawiczne**  *(w przypadku zaznaczenia więcej niż jednej formy wsparcia, proszę wyszczególnić wysokość wydatków)* |  |
| **Wnioskowana wysokość środków z KFS**  *(100% pokrycia środków finansowych na wnioskowane kształcenie przysługuje mikroprzedsiębiorcom,  pozostałym - 80%)* |  |
| **Kwota wkładu własnego,  tj. 20% całkowitej wysokości kosztów kształcenia** *(w przypadku małych, średnich i dużych przedsiębiorstw lub pracodawcy nieposiadającego statusu przedsiębiorcy)* |  |
| **Wnioskowana wysokość środków z KFS  na 1 uczestnika kształcenia ustawicznego** |  |

**IV. KIERUNEK KSZTAŁCENIA W KONTEKŚCIE PRIORYTETÓW  
 WYDATKOWANIA ŚRODKÓW Z KFS NA 2025 ROK**

Nazwa/kierunek wnioskowanego kształcenia (kursu, studiów podyplomowych lub egzaminu):

*……………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa priorytetu** | **Potwierdzenie przez pracodawcę spełniania priorytetu  oraz wymagane dokumenty/oświadczenia\*** |
| **1** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego  w zidentyfikowanych  w powiecie szczycieńskim zawodach deficytowych**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**   * **TAK NIE** | * Wniosek będzie spełniał wymóg tego priorytetu, jeżeli **kształcenie ustawiczne będzie zgodne z zawodem deficytowym** **zidentyfikowanym wyłącznie w powiecie szczycieńskim,** wskazanym w tabeli zamieszczonej w dokumencie „Zasady przyznawania środków w ramach KFS w 2025 r.”, opracowanej  na podstawie Barometru zawodów na 2025 rok. * Kształceniem ustawicznym może być objęta osoba pracująca  w zawodzie deficytowym lub bez względu na aktualnie zajmowane stanowisko, pod warunkiem, że pracodawca deklaruje zatrudnienie pracownika na stanowisku w zawodzie deficytowym, zgodnym  z wnioskowanym kształceniem.   **Proszę wskazać nazwę zawodu deficytowego w powiecie szczycieńskim zgodnie z Barometrem zawodów 2025 objętego kształceniem:**  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…   * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu:**   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….… |
| **2** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku  z zastosowaniem  w firmach nowych procesów, technologii  i narzędzi pracy**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** | * Pracodawca powinien udowodnić, że w ciągu 1 roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź zostały/będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane  z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami. * Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego spełnianie wymogu tego priorytetu, np. dokument zakupu maszyny, narzędzi itp.   **Proszę wskazać nazwę nowego procesu, technologii i narzędzi pracy, które zostały lub zostaną wdrożone w firmie:**  ………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…   * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu:**   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….… |
| **3** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego zgodnie  z potrzebami szkoleniowymi,  które pojawiły się  na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku** | * **Priorytet nierealizowany przez Powiatowy Urząd Pracy  w Szczytnie, gdyż powiat szczycieński nie jest objęty wskazanym priorytetem.** |
| **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**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** | * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu, w tym, że kształcenie ustawiczne dotyczy tematyki związanej z poprawą zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji  w miejscu pracy:** …………………………………………………………………………….…   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….… |
| **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**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** | * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu, w tym, że kształcenie ustawiczne związane jest z promowaniem  i wspieraniem zdrowia psychicznego oraz tworzeniem przyjaznych środowisk pracy:**   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….… |
| **6** | **Wsparcie cudzoziemców, w szczególności  w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** | * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu, w tym jakie specyficzne potrzeby pracowników cudzoziemców zostaną zaspokojone dzięki wnioskowanemu kształceniu:**   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  **UWAGA! Do wniosku należy dołączyć oświadczenie, że wskazana**  **osoba do objęcia kształceniem jest cudzoziemcem.** |
| **7** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych  i opiekuńczych**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** | * Warunkiem skorzystania z tego priorytetu jest posiadanie przez pracodawcę jako przeważającego jednego z kodów PKD wskazanych  w dokumencie „Zasady przyznawania środków w ramach KFS  w 2025 r.” – weryfikacja warunku dostępu do priorytetu na podstawie przeważającego kodu PKD.   **Proszę wskazać przeważający kod PKD:** …………..……………..…   * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu, w tym uzasadnienie konieczności odbycia wnioskowanego kształcenia  z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych:**   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….… |
| **8** | **Rozwój umiejętności cyfrowych**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** | * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu, w tym,  że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych (proszę wymienić jakich), które objęte są tematyką wnioskowanego kształcenia, jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na kurs lub studia podyplomowe:**   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….… |
| **9** | **Wsparcie rozwoju umiejętności związanych  z transformacją energetyczną**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** | * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu, w tym,  że pracodawca w jakikolwiek sposób chce przyczynić się  do realizacji założonych celów transformacji energetycznej:**   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….… |
| **10** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku  z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy  z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem  w firmach work-life balance**  **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** | * **W przypadku wyboru priorytetu proszę o uzasadnienie potwierdzające spełnianie wybranego priorytetu, w tym, że kształcenie ustawiczne związane jest z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy i rozpowszechnianiem zasad work-life balance:**   …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………….… |

**\* UWAGA:**

* Do rozpatrzenia będzie kwalifikował się wniosek pracodawcy, który spełnia wymagania przynajmniej jednego z wymienionych wyżej priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
* Szczegółowy opis wskazanych priorytetów zamieszczony jest w dokumencie pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku”.
* W ramach środków KFS może być sfinansowane kształcenie ustawiczne zarówno pracodawców   
  jak i pracowników.

**V. UZASADNIENIE CELU WYBRANEGO DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO:**

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

***NAZWA, KIERUNEK I FORMA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA:****…………………………………………………………………………………………………………………….…...….…  
……………………………………………………………………………………………………………….…...……….…*

1. **Proszę podać uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów KFS:**

Z uzasadnienia ma wynikać, czy ukończenie wnioskowanego kształcenia:

1. zwiększy kwalifikacje/umiejętności pracodawcy/pracownika,
2. wzmocni potencjał i konkurencyjność oraz rozwój przedsiębiorstwa/instytucji (jeśli tak to na czym będzie   
   to polegało?),
3. przyczyni się do utrzymania zatrudnienia/awansowania/rozwoju zawodowego osoby objętej kształceniem,
4. jest niezbędne do wykonywania aktualnych lub przyszłych obowiązków zawodowych przez uczestnika kształcenia, np. czy ukończenie kształcenia i uzyskane w jego wyniku uprawnienia są wymagane przepisami prawa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. W przypadku wnioskowania o kształcenie, do którego wymagane są inne kwalifikacje, proszę potwierdzić ich posiadanie przez uczestnika planowanego do objęcia kształceniem(np. aby wnioskować o kurs prawa jazdy kat. CE pracownik musi posiadać już prawo jazdy kat. C):

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

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

1. Proszę przedstawić informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia i rozwoju zawodowego pracowników objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.   
   W przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, proszę podać informację   
   na temat planów, strategii, co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie   
   z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.

(odrębnie dla każdej z osób/grup osób) ....………………………………………………………………………………………………………………...…………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

**VI. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

1. Proszę wskazać nazwę i siedzibę oraz NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

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

2. Proszę wskazać, czy wybrany realizator kształcenia posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego:TAK\* NIE

Jeżeli tak, proszę podać jakie:............................................................................................................................ ..................................................................................................................................................................................

\*do wniosku należy dołączyć kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia

lub podać stronę internetową, na której są dostępne certyfikaty:…………………………………………………………………….

3.Proszę wskazać właściwy dokument, na podstawie którego wybrana instytucja szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, w tym kod PKD uprawniający do działalności w zakresie edukacji:

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

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

(w przypadku kursów - do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, w przypadku kiedy prowadzenie usług kształcenia ustawicznego nie wynika   
z PKD wskazanej instytucji)

4.Miejsce/adres realizacji działania edukacyjnego:  
..................................................................................................................................................................................

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

5.Wybrany realizator działania edukacyjnego (jest / nie jest) ……………………… *(pr*oszę *wpisać)* powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą składającym wniosek.

6.Proszę podać proponowaną cenę przez realizatora działania edukacyjnego w porównaniu   
z ceną podobnych usług oferowanych na rynku.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Informacja o ofercie | | Wybrana instytucja szkoleniowa | Oferta porównywalna |
| Nazwa i adres siedziby instytucji szkoleniowej lub uczelni wyższej | |  |  |
| liczba godzin ogółem: | |  |  |
| w tym: | liczba godzin teoretycznych |  |  |
| liczba godzin praktycznych |  |  |
| Cena oferty za 1 osobę | |  |  |
| Planowana liczba uczestników w grupie, przy której planowana była cena za 1 osobę. | |  |  |

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

(do wniosku należy dołączyć wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących; **brak dokumentu spowoduje odrzucenie wniosku**)  
.........................................................................................................................................................

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

8. Uzasadnienie wyboru wybranej oferty kształcenia i instytucji edukacyjnej:

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

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

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

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

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

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

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

**Do wniosku należy dołączyć ofertę kształcenia na załączonym formularzu. Oferta powinna być podpisana przez realizatora kształcenia ustawicznego.**

**Jeżeli oferta kształcenia jest ogólnodostępna na stronie internetowej realizatora kształcenia, dopuszcza się wydruk z tej strony, podając jej adres internetowy, pod warunkiem, że oferta zawiera program kształcenia lub zakres egzaminu.**

* *Oświadczam, że wszystkie informacje podane we wniosku oraz załącznikach   
  do wniosku są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy   
  w Szczytnie w błąd przy przedstawianiu informacji.*
* *Zobowiązuję się informować Urząd Pracy o wszystkich zmianach we wniosku oraz załącznikach do wniosku, jakie nastąpiły po dniu złożenia wniosku i załączników   
  do wniosku.*
* *Oświadczam, że formularz wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.*
* *Składając niniejszy wniosek oświadczam, że wskazane koszty kształcenia ustawicznego nie obejmują kosztów wyżywienia, zakwaterowania, dojazdu, delegacji i diet oraz innych kosztów niezwiązanych bezpośrednio z wnioskowanym działaniem edukacyjnym.*
* *Oświadczam, że nie posiadam powiązań z Federacją Rosyjską, o której mowa   
  w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507).*
* *Świadom odpowiedzialność karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia   
  6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte we wniosku oraz załącznikach do wniosku   
  są zgodne z prawdą.*

**Uwaga:**

* Szczegółowy opis priorytetów oraz zasady i kryteria oceny wniosków zamieszczone są   
  w dokumencie pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracodawcy   
  i pracowników w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku”.
* W ramach aktualnego naboru pracodawca może złożyć maksymalnie dwa wnioski – oddzielnie na każde kształcenie.
* Wniosek należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami, zgodnie z poniższym wykazem „**Niezbędne załączniki, które należy dołączyć do wniosku”**, w terminie naboru ogłoszonego przez PUP Szczytno.

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

(miejscowość i data) (podpis pracodawcy)

**Niezbędne załączniki, które należy dołączyć do wniosku:**(brak załączników wskazanych w pkt od 2 do 5 spowoduje odrzucenie wniosku bez możliwości uzupełnienia)

1. Wykaz osób planowanych do objęcia działaniami kształcenia ustawicznego z KFS – załącznik nr 1   
   do wniosku.
2. Beneficjenci pomocy de minimis (podmioty prowadzące działalność gospodarczą) wypełniają dodatkowo Oświadczenie dotyczące otrzymania pomocy de minimis w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku, będący załącznikiem nr 2 do wniosku oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się   
   o pomoc de minimis będący załącznikiem nr 3 do wniosku.
3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej, statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni).
4. Ofertę kursu/studiów podyplomowych i/lub zakres egzaminu zawierającą program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu; oferta kształcenia powinna być sporządzona na załączonym formularzu. Dopuszcza się wydruk oferty kształcenia ze strony internetowej realizatora kształcenia, który powinien zawierać adres internetowy tej strony oraz program kształcenia lub zakres egzaminu.
5. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Dokumenty/oświadczenia dotyczące spełniania priorytetów KFS wskazane w części IV wniosku – jeśli dotyczą.
7. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy.
8. W przypadku kursów dokument, na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (np. statut, umowa spółki cywilnej).
9. Kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia ustawicznego, chyba że   
   są dostępne na stronie internetowej realizatora kształcenia.

**Załączniki należy przedłożyć w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej   
za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.**

**Uwaga! W przypadku złożenia wniosku poza terminem prowadzonego naboru, niepoprawienia wniosku w wyznaczonym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników – WNIOSEK POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA.**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz. 620).
2. 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) – stosowane na podstawie art. 133 ustawy z dnia   
   20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej(Dz. U. z 2025 r.   
   poz. 468) oraz jej przepisów wykonawczych.
4. Rozporządzenie Komisji (UE) 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).
5. Rozporządzenie 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.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)**

* Środki Funduszu Procy w formie KFS przeznacza się na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców. Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy – właściwość pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności (wynikająca z dokumentów rejestrowych przedsiębiorstwa).
* Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane   
  w co najmniej 70% ze środków publicznych.
* Szczegółowy opis priorytetów oraz zasady i kryteria oceny wniosków zamieszczone są w dokumencie   
  pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku”.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCÓW, DO KTÓRYCH MAJĄ ZASTOSOWANIE PRZEPISY UDZIELANIA POMOCY DE MINIMIS**

Środki z KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

**Beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.**

**WARUNKI OTRZYMANIA POMOCY DE MINIMIS**

1. Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie trzech lat.
2. Całkowita wartość pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów   
   nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie trzech lat.

**„Jedno przedsiębiorstwo”** na potrzeby udzielania pomocy publicznej obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane w następujący sposób:

1. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
3. **jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;**
4. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. OCHRONY PRZEKAZANYCH DANYCH OSOBOWYCH (RODO) DLA PRACODAWCÓW WNIOSKUJĄCYCH O WSPARCIE Z KFS**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia   
2016 r. o ochronie danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (zwanego dalej Rozporządzeniem) informujemy:

**Administratorem Pana/Pani danych osobowych** jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczytnie przy   
ul. Wincentego Pola 4, 12-100 Szczytnie, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.

1. Z administratorem danych można kontaktować się poprzez adres e-mailowy: olsz@praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
2. Administrator wyznaczył **inspektora danych osobowych**, z którym można kontaktować się   
   poprzez e-mail: iodo@pup.szczytno.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.   
   Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania Pana/Pani osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem tych danych osobowych.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia) oraz wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia), zwłaszcza w celu świadczenia usług   
   z zakresu realizacji zadań wynikających z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia   
   (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 620).
4. Odbiorcami danych będą podmioty realizujące zadania wynikające z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 620) oraz podmioty realizujące zadania publiczne na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny, w zakresie niezbędnym do realizacji tych zadań.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym   
   i archiwach (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.) i instrukcji kancelaryjnej obowiązującej w PUP   
   w Szczytnie oraz przepisów unijnych.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania danych wynikającego z przepisu prawa.
7. Przysługuje Panu/Pani również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pan/Pani uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do skorzystania z usług z zakresu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy świadczonych przez tut. urząd pracy.

**OŚWIADCZENIE**

*Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.*

…………………………………………..

(data i podpis pracodawcy)