

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| /pieczęć Pracodawcy/ |  | /miejscowość, data/ |

**Wniosek o przyznanie środków Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w 2025 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | | **Dane Pracodawcy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Nazwa pracodawcy | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | NIP | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | REGON | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | KRS  (w przypadku pracodawców wpisanych do KRS) | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Adres siedziby  (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku  i lokalu – zgodnie z dokumentem rejestrowym) | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | Miejsce prowadzenia działalności  (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku  i lokalu - wypełnić, jeżeli adres jest inny niż podany w pkt. 5) | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | Adres do korespondencji | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej wg. PKD | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr telefonu | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stanowisko służbowe | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | Liczba zatrudnionych osób[[1]](#footnote-1)  (stan na dzień złożenia wniosku) | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć odpowiednie) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mikro** - Przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:   1. zatrudniało średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz 2. osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Małe -** Przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:   1. zatrudniało średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz 2. osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Średnie -**Przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:   1. zatrudniało średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz 2. osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Duże** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 12 | | Forma opodatkowania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | □ Karta podatkowa  □ Pełna księgowość □ 9% □ 19%  □ Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych: □ 2% □ 3% □ 5,5% □ 8,5% □ 10% □ 12% □ 12,5% □ 14%□ 15% □ 17%  □ Księga Przychodów i Rozchodów : Zasady ogólne: □ 12% □ 32% Podatek liniowy: □ 19% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | Numer firmowego rachunku bankowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - | |  | |  |  |  | - | |  |  |  |  | - | |  |  |  | |  | - | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B** | | **Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tabela nr 1**  Dotyczy wysokości wnioskowanego wsparcia dla wszystkich wnioskowanych działań kształcenia ustawicznego (szkolenia, kursy, studia podyplomowe, egzaminy, badania, określenie potrzeb pracodawcy, ubezpieczenie NW w związku z podjętym kształceniem). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | | Rodzaj wsparcia  (dokładna nazwa kursu/szkolenia/egzaminu  /badań/kierunku studiów podyplomowych) | | | | | | | | | | | | | | Ilość osób objętych wsparciem | | | | | Koszt jednostkowy kształcenia[[2]](#footnote-2) | | | | | | Łączny koszt kształcenia  (ilość osób objętych wsparciem \* koszt jednostkowy) | | | | | | | Wnioskowana wysokość środków KFS  na daną formę kształcenia | | | | |
| 1 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 3 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 4 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 5 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 6 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 7 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 8 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 9 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 10 | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy (w zł)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Wnioskowana łączna wysokość środków z KFS[[3]](#footnote-3) (w zł)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę (w zł)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C** | | **Porównanie ofert rynkowych planowanych form kształcenia ustawicznego** | | | |
| **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. | | | | | |
| **Tabela nr 2**  Tabelę należy skopiować tyle razy o ile form kształcenia wnioskuje pracodawca i uzupełnić dla wszystkich wnioskowanych form kształcenia osobno! | | | | | |
|  | | | **OFERTA I**  **(oferta wybrana przez pracodawcę)** | OFERTA II | OFERTA III |
| 1 | Nazwa realizatora kształcenia ustawicznego  (Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela) | |  |  |  |
| 2 | Siedziba realizatora kształcenia ustawicznego  (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu) | |  |  |  |
| 3 | NIP lub REGON realizatora kształcenia ustawicznego | |  |  |  |
| 4 | Nazwa formy kształcenia ustawicznego  kursu/studiów podyplomowych/ egzaminu/badań | |  |  |  |
| 5 | **Nr uczestnika kształcenia –**  (zgodnie z tabelą nr 4 wniosku)[[4]](#footnote-4) | |  |  |  |
| 6 | Planowany termin realizacji formy kształcenia ustawicznego | |  |  |  |
| 7 | Ilość osób, która zostanie objęta przez pracodawcę usługą kształcenia ustawicznego  (w ramach środków KFS) | |  |  |  |
| 8 | Cena usługi kształcenia ustawicznego  (na 1 uczestnika) | |  |  |  |
| 9 | Łączny koszt usługi kształcenia ustawicznego  (Koszt jednostkowy \* ilość uczestników kształcenia)[[5]](#footnote-5) | |  |  |  |
| 10 | Liczba godzin kształcenia (na 1 uczestnika) kursu/ studiów podyplomowych | |  |  |  |
| 11 | Posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego  (np. Certyfikat ISO, Certyfikat PN-EN ISO/ICE, Znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno- Szkoleniowych (MSUES), Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna, Standard Usługi Szkoleniowo-Rozwojowej PIFS SUS2.0 ) | |  | | |
| 12 | Dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego  (dotyczy wyłącznie kursów)  (wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych RSPO lub Kod PKD instytucji szkoleniowej obejmujący sekcję „Edukacja”) | |  | | |
| 13 | Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **Informacje dotyczące uczestników kształcenia, których dotyczą wydatki** | | | | |
| **Tabela nr 3 – ujęcie zbiorcze** | | | | | |
| Wyszczególnienie | | | Ilość pracodawców, będących uczestnikami kształcenia  **(dotyczy pracodawców, którzy osobiście biorą udział w kształceniu)** | Liczba pracowników, będących uczestnikami kształcenia | |
| Razem | W tym kobiety  **(dotyczy wyłącznie pracowników)** |
| Objęci wsparciem ogółem | | |  |  |  |
| Osoby wykonujące prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze | | |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | | 15 - 24 lata |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| Według wykształcenia | | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |
| Według wykonywanego zawodów | | Siły zbrojne |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych,  wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |
| Technicy i inni średni personel |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 4 – informacje dotyczące uczestnika kształcenia - ujęcie jednostkowe**  Tabelę należy sporządzić odrębnie dla każdego uczestnika kształcenia! | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr porządkowy uczestnika kształcenia | | | | |  | | | | | | | | | |
| Czy uczestnik kształcenia jest pracodawcą | | | | | Tak |  | | Nie | | | |  | | |
| Zajmowane stanowisko | | | | |  | | | | | | | | | |
| Płeć | | | | | K |  | | | M | | |  | | |
| Wiek | | | | |  | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | | | | |  | | | | | | | | | |
| Podstawa zatrudnienia wg kodeksu pracy | | | | | powołanie | | | | | |  | | | |
| wybór | | | | | |  | | | |
| spółdzielcza umowa o pracę | | | | | |  | | | |
| mianowanie | | | | | |  | | | |
| umowa o pracę | | | | | |  | | | |
| pracodawca | | | | | |  | | | |
| Wymiar zatrudnienia | | | | |  | | | | | | | | | |
| Okres zatrudnienia | | | | | od | |  | | | do | | |  | |
| Czy uczestnik kształcenia jest osobą współpracującą  (zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) | | | | | Tak |  | | Nie | | | |  | | |
| Czy uczestnik kształcenia jest pracownikiem zatrudnionym w celu przygotowania zawodowego | | | | | Tak |  | | Nie | | | |  | | |
| Miejscowość wykonywania pracy | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nazwa zaplanowanego działania kształcenia ustawicznego  (dokładna nazwa kursu/ szkolenia/ egzaminu/ badań/kierunku studiów podyplomowych) | | | | |  | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych planów względem osoby objętej kształceniem ustawicznym | | Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która zostanie objęta kształceniem ustawicznym  (Proszę wypełnić tylko w sytuacji, gdy uczestnikiem kształcenia jest pracownik) | | |  | | | | | | | | | |
| Plany dotyczące rozwoju firmy z w związku  z planowanym kształceniem ustawicznym  (Proszę wypełnić tylko w sytuacji, gdy uczestnikiem kształcenia jest pracodawca) | | |  | | | | | | | | | |
| Zakres wykonywanych przez uczestnika kształcenia zadań zawodowych na obecnie zajmowanym stanowisku pracy | | |  | | | | | | | | | |
| Wykaz kluczowych kompetencji uzyskanych w ramach planowanego kształcenia ustawicznego | | |  | | | | | | | | | |
| Opis sposobu wykorzystania w miejscu pracy, nabytych w ramach kształcenia kompetencji, zawierający uzasadnienie potrzeby realizacji kształcenia. | | |  | | | | | | | | | |
| Priorytet wydatkowania środków Rezerwy KFS  (Uczestnika kształcenia można przypisać tylko do jednego priorytetu) | | | 10 | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia**  Uwaga! W ramach priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczne osób **wyłącznie** w wieku powyżej 50 roku życia ( zarówno Pracodawców jak i Pracowników). O spełnieniu priorytetu decyduje wiek osoby, która skorzysta z wybranej formy kształcenia ustawicznego, w momencie składania przez Pracodawcę wniosku o dofinansowanie w PUP. | | | | | | | | | |  |
| 11 | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.**  Uwaga! Pracodawca składający wniosek o środki w ramach priorytetu powinien udowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenia orzeczenia o niepełnosprawności tj. przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia. | | | | | | | | | |  |
| 12 | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.**  Uwaga! Wsparcie w ramach priorytetu skierowane jest do osób , które nie mają świadectwa dojrzałości, w ty nie ukończyły na jakimkolwiek poziomie. Wnioskodawca powinien wskazać we wniosku, że pracownik kierowany na wnioskowaną formę kształcenia ustawicznego spełnia kryteria dostępu- oświadczenie. | | | | | | | | | |  |
| 13 | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentach strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.**  Uwaga! **priorytetu trzynastego** jest adresowane wyłącznie do Pracodawców wpisujących się w priorytet P1 **"Aktywne Społeczeństwo Miejskie"** Strategii Rozwoju Miasta Zabrze 2030**.** Warunkiem dostępu do  **priorytetu trzynastego** jest posiadanie jako przeważającego (według stanu na dzień 1 stycznia 2025 roku) odpowiedniego kodu PKD (zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności) wskazującego na prowadzenie działalności w zdefiniowanych celach strategicznych (C.4 – Kreowanie różnorodnych form i aktywności kulturalnych mieszkańców, oraz C.5 - Aktywizowanie sportowo – rekreacyjne mieszkańców), oraz zawarte we wniosku o dofinansowanie wiarygodne uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności. | | | | | | | | | |  |
| Uczestnik kształcenia nie spełnia wytycznych żadnego z Priorytetów wydatkowania środków KFS | | | | | | | | | | |  |
| **E** | **Załączniki do wniosku** | | | | | | | | | | | | | |
| **Uwaga! W przypadku niedołączenia załączników wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia**  **(zgodnie z § 6 ust. 3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego).** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1a** | 1. **Oświadczenie lub zaświadczenia o pomocy de minimis** – **Załącznik nr 1a** 2. (Uwaga! Załącznik musi zostać opatrzony podpisem osoby umocowanej)  * Załącznik składa wnioskodawca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzi działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania. Uwaga! Pracodawca składa załącznik nr 1a lub załącznik nr 1b | | | | | | | | | | | | | |
| **1b** | **Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej – Załącznik nr 1b**   1. (Uwaga! Załącznik musi zostać opatrzony podpisem osoby umocowanej)  * Załącznik składa wnioskodawca, który nie prowadzi działalności gospodarczej, o której mowa w art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (np. podmioty sektora publicznego).   Uwaga! Pracodawca składa załącznik nr 1a lub załącznik nr 1b | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* –** **Załącznik nr 2**   1. (Uwaga! Załącznik musi zostać opatrzony podpisem osoby umocowanej).  * Załącznik składa wnioskodawca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzi działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.   Załącznika nr 2 nie składa zatem pracodawca, który składa załącznik nr 1b. | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – Załącznik nr 3**  (Uwaga! Dokument musi zostać poświadczony za zgodność o oryginałem).   * Załącznik składa wnioskodawca, który nie posiada wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), czyli:  1. **spółka cywilna** – składa umowę spółki cywilnej; 2. **stowarzyszenie/ fundacja** – składa statut; 3. **jednostka samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych** – składa dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki, statut oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu podmiotu. | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (dla każdej z wnioskowanych form)– Załącznik nr 4** | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego – Załącznik nr 5**  (Wzór zaświadczenia/certyfikatu/dyplomu wystawianego przez wybranego realizatora kształcenia – dotyczy szkoleń, kursów, studiów podyplomowych i egzaminów) | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | **Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli**  **i zaciągania zobowiązań w jego imieniu - w przypadku ustanowienia pełnomocnika, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dostarczonych dokumentów** **–** **Załącznik nr 6**  (Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale) | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | **Umowa spółki cywilnej – Załącznik nr 7 (W przypadku wnioskodawców działających w ramach spółki cywilnej)** | | | | | | | | | | | | | |

**F– OŚWIADCZENIE PRACODAWCY.**

**Oświadczam, że:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2. Nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danych publicznych.
3. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Nie podlegam obowiązkowi zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
5. Zapoznałem/am się z **Regulaminem przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców z środków KFS przez Powiatowy Urząd Pracy w Zabrzu w roku 2025.**
6. Zostałem/am poinformowany/na, że:
7. w ramach KFS nie mogą zostać sfinansowane koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz dojazdu związane z realizacją kształcenia ustawicznego;
8. Działania o których finansowanie występuje pracodawca, muszą zostać rozpoczęte do dnia 31.12.2025 r.;
9. formy kształcenia ustawicznego objęte wnioskiem nie mogą zostać rozpoczęte przed dniem zawarcia z Urzędem umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców;
10. wykonawcą, wykazanych we wniosku form kształcenia ustawicznego, nie może być Pracodawca składający wniosek;
11. formy kształcenia ustawicznego wykazane we wniosku nie mogą być realizowane przez usługodawcę, z którym pracodawca jest powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania miedzy Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

1. zgodnie z przepisem § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia w sprawie zwolnień VAT zwolniono od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych;
2. Pracodawca korzystający ze środków KFS dla celów rozliczenia umowy winien udokumentować wszystkie działania zrealizowane w ramach przyznanych środków.
3. Nie ubiegam się o środki na kształcenie pracowników i pracodawców, objętych złożonym wnioskiem, w innym Urzędzie Pracy.
4. Osoby, które będą korzystały z kształcenia w ramach wsparcia KFS są zatrudnione na dzień składania wniosku na podstawie umowy o pracę.
5. Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, objętych niniejszym wnioskiem, nie przekroczą 300 procent przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika kształcenia.
6. Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):
7. Powiatowy Urząd Pracy w Zabrzu jest Administratorem danych osobowych Pracodawcy oraz Administratorem przekazanych przez Pracodawcę danych osobowych.
8. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych to: [iod@pupzabrze.pl](mailto:iod@pupzabrze.pl).
9. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
10. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
11. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
12. Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
13. Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
14. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.
15. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
16. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrzu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

**G-PODSTAWA PRAWNA:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
3. 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
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;
6. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis*;
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie;
9. Rozporządzenie z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy *de minimis* i *pomocy de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie;
10. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo Przedsiębiorców;
11. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny;
12. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy;
13. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
14. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
15. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogóle rozporządzenie o ochronie danych);
16. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych;
17. Ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych;
18. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
19. Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych;
20. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
21. Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

**UWAGA!**

1. Wniosek o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach KFS składa się w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
2. Niniejszy wniosek obowiązuje jedynie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zabrzu.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)* |

1. Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą regulowane przepisami *Kodeksu Pracy.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem oraz zakwaterowaniem. [↑](#footnote-ref-2)
3. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy przyznawane są w wysokości 80% poniesionych kosztów, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstwa w wysokości 100%, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę podać wszystkie nr porządkowe uczestników kształcenia zgodnie z tabelą nr 4 wniosku – dla których przewidziano udział w szkoleniu [↑](#footnote-ref-4)
5. zgodnie z § 3 ust. 1 pkt. 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień , usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych zwalnia się od podatku. [↑](#footnote-ref-5)