………………………………………

Miejsce, data

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Żyrardowie**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

*na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117)*

1. **DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa pracodawcy |  |
| Adres siedziby pracodawcy |  |
| Miejsce prowadzenia działalności |  |
| Nr telefonu oraz adres email |  |
| NIP, REGON |  |
| Forma prawna prowadzonej działalności |  |
| PKD |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo Przedsiębiorców ( Dz. U. z 2018r. poz.646)[[1]](#footnote-1) \*: | **□**mikro  **□** małe  **□**średnie **□** inne |
| Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy Dz.U. z 2019 r. poz. 1040 ze zm.) na dzień złożenia wniosku |  |
| Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie  z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) : |  |
| Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem, nr telefonu, adres email |  |
| Nazwa banku i nr konta bankowego Pracodawcy |  |

1. **CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane  
 z kształceniem ustawicznym: ..................................................................................................zł

słownie: ………………………………...............................................................................

w tym:

1. kwota wnioskowana z KFS[[2]](#footnote-2): …......................................................................................zł

słownie: ..……………………………………………………….............................................

1. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: …..........................................zł

słownie: ..……………………………………………………………………………………..

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak:

wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania.

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2023 :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr priorytetu** | **Nazwa priorytetu** | **Opis priorytetu** | **Liczba osób** | **Wnioskowana kwota dofinansowania** |
| **1** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku  z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy** | Wnioskodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech 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. |  |  |
| **2** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych** | Wnioskodawca, który chce skorzystać z niniejszego priorytetu powinien udowodnić, że wskazana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu żyrardowskiego, wskazanego w Barometrze Zawodów na 2024r. |  |  |
| 3 | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych** | Priorytet adresowany jest do osób, które w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.  Priorytet ten adresowany jest także do osób, które mają na utrzymaniu rodziny 3+ bądź są członkami takich rodzin. Z dofinansowania w ramach priorytetu mogą skorzystać członkowie rodzin wielodzietnych, którzy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny bądź spełniają warunki jej posiadania. |  |  |
| **4** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych** | Składając stosowny wniosek o dofinansowanie podnoszenia kompetencji cyfrowych Wnioskodawca w uzasadnieniu powinien wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia, jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie. |  |  |
| **5.** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej** | Wsparcie w ramach priorytetu mogą otrzymać pracodawcy i pracownicy zatrudnieni w firmach z szeroko rozumianej branży motoryzacyjnej.  O przynależności do ww. branży decydować będzie **posiadanie jako przeważającego jednego z poniższych kodów PKD**: 29.10.B Produkcja samochodów osobowych, 29.10.C Produkcja autobusów, 29.10.D Produkcja pojazdów samochodowych przeznaczonych do przewozu towarów, 29.10.E Produkcja pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli, 29.20.Z Produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych; produkcja przyczep i naczep, 29.31.Z Produkcja wyposażenia elektrycznego i elektronicznego do pojazdów silnikowych, 29.32.Z Produkcja pozostałych części i akcesoriów do pojazdów silnikowych, z wyłączeniem motocykli, PKD 45.20.Z Konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli. |  |  |
| **6.** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 r. życia** | W ramach niniejszego priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczne osób wyłącznie w wieku powyżej 45 roku życia |  |  |
| **7.** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców** | W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia zarówno dla cudzoziemców, jak i polskich pracowników (to samo dotyczy pracodawców), które odpowiadają na specyficzne potrzeby, jakie mają pracownicy cudzoziemscy i pracodawcy ich zatrudniający. Ze szkoleń w ramach tego priorytetu mogą korzystać również pracodawcy i pracownicy z polskim obywatelstwem o ile wykażą w uzasadnieniu wniosku, że szkolenie to ułatwi czy też umożliwi im pracę z zatrudnionymi bądź planowanymi do zatrudnienia w przyszłości cudzoziemcami. |  |  |
| **8.** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.** | W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia przede wszystkim dla właścicieli firm, kadry zarządzającej, menadżerów oraz pracowników realizujących zadania w obszarze zarządzanie i finansów. Wnioskodawca, który chce spełnić wymagania niniejszego priorytetu powinien wykazać powiązanie zakresu obowiązków pracownika z wnioskowanym szkoleniem. |  |  |
| **SUMA:** | | | |  |

**C. RODZAJ WSPARCIA - WYSZCZEGÓLNIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Nazwa kursu** | Liczba osób | Termin realizacji  (od ..do..) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Kierunek studiów podyplomowych** | Liczba osób | Termin realizacji studiów podyplomowych  (od..do) | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Rodzaj badań lekarskich i/lub**  **psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | Liczba osób | Termin realizacji  (od..do) | Koszt dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | Liczba osób | Termin przeprowadzenia egzaminu  (od..do..) | Koszt egzaminu dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia** | Liczba osób | Data ubezpieczenia  (od..do..) | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Proszę uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia.**

**D. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Pracodawca/y** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| w tym: | | | | |
| 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 |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze | |  |  |  |

**E. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA I ZGODNOŚĆ UZYSKANYCH KOMPETENCJI PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/PRACOWNIKA**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań:

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

1. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy:

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

1. Rodzaj wykonywanej pracy – zakres obowiązków pracownika kierowanego na kształcenia

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

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

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................d) Sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych ( należy opisać do jakich czynności zawodowych będą wykorzystane nabyte umiejętności, a nie czego uczestnik nauczy się w trakcie szkolenia)

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

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

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

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

**F. REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | nazwa kształcenia ustawicznego  /terminy realizacji wsparcia |  |
|  | liczba godzin kształcenia ustawicznego |  |
|  | cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika |  |
|  | liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem |  |
|  | 1. W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego 2. posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu)   **przykłady certyfikatów jakości usług powszechnie uznawanych:** Akredytacja kuratora oświaty, Certyfikat ISO 29990:2010, , Znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych (MSUES), Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, Znak Jakości PASE. | 1. ………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ………………………………………………………..  2………………………………………………………  ………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ………………………………………………………. |
|  | Numer Regon oraz numer KRS bądź CEIDG realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | **Informacja o porównywalnych ofertach usług (minimum 1 oferta)** | Nazwa realizatora usługi i adres: |
| Nazwa usługi: |
| Cena rynkowa: |
| Liczba godzin: |

**\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

**Uzasadnienie wyboru danego realizatora**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**G. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:**

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

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

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

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

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

………………………………… …………………………………………

(miejscowość, data)(pieczątka i podpis Pracodawcy )

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie wnioskodawcy - **załącznik nr 1**.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - **Załącznik nr 2.**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  
   - **Załącznik nr 3.**
4. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - **załącznik 4.**
5. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - **załącznik 5.**
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników,

wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on

z przepisów powszechnie obowiązujących - **załącznik nr 6.**

1. Wykaz imienny osób do objęcia działaniami w ramach KFS **– załącznik nr 7.**
2. Oświadczenie dotyczące udziału Prezesa/Wiceprezesa lub członków zarządu w kształceniu – **Załącznik nr 8**
3. Oświadczenia dotyczące spełnienia warunków Priorytetów **– Załącznik nr 9.**

**UWAGA!!!**

**Wniosek niekompletny, bez wszystkich wymaganych załączników, pozostaje bez rozpatrzenia zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 117 z późn. zm.)**

**Załącznik nr 1**

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

*(pieczęć firmowa ) (miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **Posiadam\* / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Podlegam/ Nie podlegam\*** stosowaniuRozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117);
5. **Podlegam/ Nie podlegam\*** stosowaniuRozporządzenia Komisji (UE) z dnia   
   13 grudnia 2023 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz.UE. L,.2023/2831z 15.12.2023).
6. **Podlegam /nie podlegam**\* stosowaniu przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania 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, z późn.zm.).
7. **Podlegam /nie podlegam**\* stosowaniu przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 2023/2832 z 15.12.2023).
8. **Podlegam /nie podlegam**\* stosowaniu przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, z późn. zm.).
9. Oświadczam, że **jestem /nie jestem\*** zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
10. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
11. Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
12. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
13. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1040 z późn. zm.).
14. W bieżącym roku **złożyłem/nie złożyłem\*** wniosek o środki Krajowego Funduszu szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia w/w wniosku, czy wsparciem zostały objęte te same osoby, o które pracodawca występuje w tym wniosku – **Tak/Nie\*.**

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

***\* niepotrzebne skreślić***

*……………………………………………………………………..…*

*(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)*

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O POMOCY *DE MINIMIS***

***składane do wniosku w przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej***

*Art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U. z 2023r., poz. 702 z późn. zm.)*

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam,**

* że w ciągu ostatnich trzech lat 1):
* Pracodawca **nie otrzymał** środków stanowiących pomoc de minimis lub
* Pracodawca **otrzymał** środki stanowiące pomoc de minimis, wykazane poniżej:

W przypadku uzyskania pomocy *proszę wypełnić poniższą tabelę:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie** | **Data udzielenia pomocy**  **(dzień-miesiąc-rok)** | **Wielkość pomocy brutto** | |
| **w PLN** | **w EUR** |
| .... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość *de minimis*** |  |  |

* **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej

formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną

**w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.**

* Pracodawca wraz z podmiotami powiązanymi w rozumieniu przepisów unijnych:

**przekracza/** **nie przekracza\*** przysługującego limitu środków, stanowiących pomoc *de minimis2)*

Od 1.01.2024r. obowiązuje nowe rozporządzenie UE nr 2023/2831 o pomocy de minis, wg którego:

1. okresu 3 lat to minione 3 lata (np. 01.02.2021r.-01.02.2024r.),
2. limit pomocy w okresie 3 lat wynosi 300.000 EUR.

…………………………..………………

(data, podpis Pracodawcy)

**\*** – niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 7**

**Wykaz imienny pracowników/pracodawcy do objęcia KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko, data urodzenia | Rodzaj umowy  o pracę  (umowa na czas nieokreślony / określony  do dnia……. | Stanowisko | Nr priorytetu  (zgodnie z 3 stroną wniosku) | Forma kształcenia  (nazwa kursu, nazwa studiów podyplomowych, nazwa egzamin) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 8**

…………………….…………

(nazwa firmy)

…………………………….…

(adres siedziby)

OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu ……………………………………. , oświadczam, że wśród osób wskazanych do kształcenia we Wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego:

1. jest/nie ma\* Prezes/a i Wiceprezesa Zarządu, który jest jedynym lub większościowym udziałowcem Spółki;
2. są/nie ma\* członkowie Zarządu, którzy są zatrudnieni w spółce na podstawie umowy o pracę.

…………..……………………….

(*data, podpis i pieczęć Pracodawcy)*

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 9**

………………………………………...

*pieczęć firmowa wnioskodawcy* Żyrardów, dnia………………

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu warunków Priorytetu nr 1**

**(należy wypełnić jedynie w przypadku wnioskowania o kształcenie w ramach tego Priorytetu)**

1. Oświadczam, że wskazani do kształcenia pracownicy będą wykonywali nowe zadania związane z wprowadzonymi / planowanymi do wprowadzenia zmianami według poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Nowe zadania związane  z wprowadzonymi lub planowanymi do wprowadzenia zmianami | Dokumenty wskazujące, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone technologie i systemy **(dokumenty przedkłada się jako załączniki do oświadczenia)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*……………………………………………………………..……*

*(data, podpis i pieczęć Pracodawcy )*

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu warunków Priorytetu nr 3**

**(należy wypełnić jedynie w przypadku wnioskowania o kształcenie w ramach tego Priorytetu)**

Oświadczam, że n/w pracownik:

…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

🗌 jest osobą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem\*, która powróciła do pracy dnia: ………….. (należy podać w formacie DD-MM-RRR)

Lub

…………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

jest osobą

a) będącą członkiem rodziny wielodzietnej, posiadającej Kartę Dużej Rodziny\*

lub

b) będącą członkiem rodziny wielodzietnej spełniającą warunki posiadania Karty Dużej Rodziny\*.

*……………………………………………………………..……*

*(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)*

**\* Niepotrzebne skreślić**

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu warunków Priorytetu nr 7**

**(Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców)**

**(należy wypełnić jedynie w przypadku wnioskowania o kształcenie w ramach tego Priorytetu)**

1. Oświadczam, że wskazani do kształcenia w ramach **Priorytetu nr 7** będą odbywać kształcenie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa wnioskowanego kształcenia** | **Liczba osób wskazanych do kształcenia** | | **Wskazanie specyficznych potrzeb pracodawcy zatrudniającego cudzoziemców** |
| **ogółem** | **w tym cudzoziemcy** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że pracownicy (dotyczy cudzoziemców) wskazani do kształcenia:

* w momencie składania wniosku posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP,
* będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia.

*……………………………………………………………..……*

*(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia**   
na podstawie art. 5l1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz   
nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:

[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami  )

*……………………………………………………………..……*

*(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)*

1 art.  5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”****.*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 i art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. L 119 z 4.5.2016, str. 1—88), dalej: RODO informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żyrardowie, ul. Limanowskiego 45 – reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Żyrardowie.
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Żyrardowie jest powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod e-mail: sekretariat@pup-zyrardow.pl
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane będą w celu:
   * realizacji instrumentów i usług rynku pracy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust.2 lit. b RODO;
   * zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
   * wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w tym m.in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych, na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
4. Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą - Powiatowy Urząd Pracy w Żyrardowie przetwarza następujące kategorie danych: dane identyfikacyjne, dane adresowe oraz dane kontaktowe.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. sądy, organy ścigania komornicy sądowi i inne organy państwowe, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną, podmioty przetwarzające na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług np.: operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych tj. hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, usług prawnych i doradczych.
6. Pana/i dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
7. Pana/i dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa.
8. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy nieumyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami. W tym celu zobowiązuje się właściwie chronić Pana/i dane osobowe zgodnie z przyjętymi wewnętrznymi procedurami.
9. Administrator jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji obowiązku ustawowego. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych ich sprostowania i przenoszenia, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Z powyższych praw można skorzystać poprzez e-mail: iod@pupgm.internetdsl.pl lub osobiście bądź pisemnie pod adresem wskazanym w pkt. 1. Przysługuje Panu/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie Pana/i danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Podanie danych osobowych wynika z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zadań o których mowa w ww. ustawie.
11. Pana/i dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

1. \*właściwe zaznaczyć

   *1Mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.*

   *Małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.*

   *Średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.*

   *Inne przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.* [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą mieć sfinansowane ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-2)