**(wersja I-2025)**

**………………………………….** 

Pieczęć Pracodawcy Nr wniosku..................................

**Starosta Kraśnicki**

za pośrednictwem

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Kraśniku**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

Podstawa prawna:

1. art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117);
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 ze późn. zm.);
4. Ustawa z dnia 6 marca 2018 roku *prawo przedsiębiorców* (Dz. U. z 2024 r., poz. 236 z późn. zm.);
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku *o finansach publicznych* (Dz. U. z 2024 r., poz. 1530 z późn. zm.);
6. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
7. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.)
8. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 226 z późn. zm.)

**I. DANE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

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

1. Adres siedziby pracodawcy:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności:

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

4. Adres korespondencyjny:

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

5. Adres zamieszkania (w przypadku osób fizycznych):

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

6. Dane teleadresowe pracodawcy:

a) nr telefonu......................................................... b) e-mail............................................................

7. Numery identyfikacyjne pracodawcy:

a) NIP ……………………………………..............................................................................

b) REGON …………………………………………………………………...........................

8. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka – podać jaka, działalność indywidualna, inna) ......................................................................................................................

9. PESEL (w przypadku osób fizycznych)...................................................................................

KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)..........................................................

10. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD

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

11. Liczba zatrudnionego personelu na dzień składania wniosku[[1]](#footnote-1)

....................................................................................................................................................... 12. Wielkość przedsiębiorstwa[[2]](#footnote-2)□ mikroprzedsiębiorstwo; □ małe przedsiębiorstwo; □ średnie przedsiębiorstwo; □ inne; □ nie dotyczy (nie jestem przedsiębiorcą) (właściwe zaznaczyć X)

13. □ **Jestem beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.)

□ **Nie jestem beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.) (beneficjent pomocy - podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną)

14. Imię i nazwisko osoby wskazanej i upoważnionej do podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

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

15. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu z PUP ….................................................................................................................................................

16. Dane teleadresowe osoby wskazanej do kontaktu a) nr telefonu …………………………………………………………………………............. b) adres poczty elektronicznej (e-mail)……………………………………………………........

17. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego pracodawcy, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku: ….......................................................................................................................................................

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

Czy powyższy rachunek bankowy jest oprocentowany? □ Tak □ Nie

18) Forma opodatkowania (np. karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, zasady ogólne) :

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

**II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW[[3]](#footnote-3) I PRACODAWCY[[4]](#footnote-4)**

1. Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2025 (wybrany priorytet zaznaczyć X):

Do wybranego/ych priorytetu/ów należy dołączyć stosowne oświadczenie/a znajdujące się w dokumentach do pobrania.

□ 1) **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie**;

□ 2) **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy**;

□ 3) **Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku**;

□ 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**;

□ 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**;

□ 6) **Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy**;

□ 7) **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych**;

□ 8) **Rozwój umiejętności cyfrowych**;

□ 9) **Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.**

2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego, których dotyczą wydatki:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia** | | **Liczba osób** | |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | 1) Kurs / szkolenie (nazwa)  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  2) Kurs / szkolenie (nazwa)  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  3) Kurs / szkolenie (nazwa)  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  4) Kurs / szkolenie (nazwa)  …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |  |  |
| Studia podyplomowe (nazwa kierunku)  ………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………. |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| Badania lekarskie lub/i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| 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 |  |  |

3. Termin (y) realizacji wsparcia:.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Wysokość i rodzaj wsparcia ze środków KFS:

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | **KWOTA** |
| **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy** |  |
| **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:**   * przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztach delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. |  |
| **Wnioskowana wysokość środków z KFS:**   * starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100% nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika |  |
| **Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **RODZAJ WSPARCIA** | **KOSZT OGÓŁEM** | **LICZBA OSÓB** |
| 1. | kursy/szkolenia/ studia podyplomowe/ egzaminy/ badania lekarskie lub/i psychologiczne/ ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem/ określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS realizowane z inicjatyw pracodawcy lub za jego zgodą:  1) …………………………………………………..  2) …………………………………………………..  3) …………………………………………………..  4) ………………………………………………….. |  |  |
| OGÓŁEM: | |  |  |

**Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz 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.**

**III. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY:**

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

**IV. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM ZE ŚRODKÓW KFS:**

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

**V. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATOR(A)/(ÓW) KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW KFS**

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

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

(Miejscowość, data) (podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

***Uwaga:***

***Nie należy modyfikować oraz usuwać elementów wniosku oraz załączników.***

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

**Załącznik nr 1** - Oświadczenie Pracodawcy;

**Załącznik nr 2** - Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;

**Załącznik nr 3 -** Oświadczenie pracodawcy o wysokości otrzymanej pomcy de minmis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;

**Załącznik nr 4** - Informacja o usłudze kształcenia ustawicznego – kursie/szkoleniu w ramach KFS;

**Załącznik nr 5** - Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS;

**Załącznik nr 6 –** Informacja dotycząca egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów

potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych;

**Załącznik nr 7** - Program kształcenia ustawicznego w formie kursu/szkolenia[[5]](#footnote-5);

**Załącznik nr 8** - Program kształcenia ustawicznego w formie studiów podyplomowych[[6]](#footnote-6);

**Załącznik nr 9** - Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników,

wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;

**Załącznik nr 10** - Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, **jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach**

**elektronicznych**;

**Załącznik nr 11** - Informacja o osobach, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi

ze środków KFS;

**Załącznik nr 12** - Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej

działalności – **w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub**

**Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).**

Mogą to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli);

**Załącznik nr 13** – Kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeśli umocowanie do reprezentowania Pracodawcy wynika z odpowiedniego rejestru lub innych załączonych dokumentów.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

*Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane RODO****)-*** *(Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1 ze. zm.) informuje się, że:*

***Administrator:***

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Kraśniku**  z siedzibą: 23-204 Kraśnik, Al. Niepodległości 20, tel/fax.: 81 826 18 23, e-mail: sekretariat@pup.krasnik.pl

***Inspektor Ochrony Danych:***

1. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych- adres poczty elektronicznej e-mail: [**abi@powiatkrasnicki.pl**](mailto:abi@powiatkrasnicki.pl)

***Cel i podstawy przetwarzania:***

1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.).

***Odbiorcy danych osobowych:***

1. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

***Okres przechowywania danych osobowych:***

1. Pani/Pana dane będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, przez okres niezbędny do realizacji ww. celu przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

***Prawa osób, których dane dotyczą:***

1. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem- prawo do ich usunięcia oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania */ Rozdział III RODO- Prawa osoby, której dane dotyczą /.*
2. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana odbywa się niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

***Informacja o wymogu podania danych osobowych:***

1. Podanie Pani/Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów obowiązującego prawa („wymóg ustawowy”) jest obligatoryjne, a w pozostałym zakresie dobrowolne.

*Ponadto informuję, iż w związku z przetwarzaniem Pani/ Pana danych osobowych nie podlega Pani/Pan decyzjom, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 RODO.*

***Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z powyższym:*** *……………………………………………………………..* (data, podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

1. W skład personelu wchodzą – pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele – kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowa. Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z art. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców za:

   **a) mikro przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

   **b) małego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły

   **c) średniego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Pracownik** – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465 z późn. zm.)– oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Pracodawca** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 i 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) – jest jednostką organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobą fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą, z wyłączeniem wykonywania pracy lub świadczenia usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wzór załącznika nie jest podawany w ogłaszanym naborze wniosków, natomiast jego załączenie do wniosku jest obowiązkiem pracodawcy. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wzór załącznika nie jest podawany w ogłaszanym naborze wniosków, natomiast jego załączenie do wniosku jest obowiązkiem pracodawcy. [↑](#footnote-ref-6)