 Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim

ul. Przemysłowa 4

05 – 300 Mińsk Mazowiecki

tel. 25 759 27 13 tel./faks 25 758 28 54

*www.minskmazowiecki.praca.gov.pl email:wami@praca.gov.pl*

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA URZĄD PRACY:  CAZ.……………………………………….. Nr Umowy………………………………………………………… NR zaświadczenia de minimis…………………………………….  WnKsztUstKFS…..……………………. PP ……………………………………….…………………......……. .........……………………………………………………………………..... |

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

(pieczęć firmowa pracodawcy)

**STAROSTA MIŃSKI  
za pośrednictwem   
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

Na podstawie art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. 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 2018 r. poz. 117)

A. DANE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa pracodawcy (zgodna z wpisem do odpowiedniego rejestru, w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko oraz Firma przedsiębiorcy):

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

2. Adres siedziby pracodawcy:

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

3. Miejsce prowadzenia działalności:

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

4. Telefon/ fax:  ......................................................................................................................................

e-mail : .................................................................. strona www: …........................................................

nr konta bankowego: ............................................................................................................................

5. NIP: ........................................ REGON:.......................................... KRS: ...........................................

6. Forma opodatkowania:

□ Karta podatkowa

□ Księga przychodów i rozchodów: □ 17% □ 19% □ 30% □ 32% □ 40%

□ Pełna księgowość: □ 17% □ 19% □ 30% □ 32% □ 40% □ inne

□ Podatek liniowy: □ 19%

□ Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych : □ 3% □ 5,5% □ 8,5% □ 17% □ 20% □ inne

□ Zasady ogólne: □ 17% □ 32%

□ Inna (podać jaka) .....................................................................................................................

7. Forma prawna prowadzonej działalności: ................................................................................................................................................................

8. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): .......................................................................................................................

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320) na dzień złożenia wniosku: ............................................................

10. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców   
(Dz. U. z 2021 r. poz. 162) [[1]](#footnote-1) \*:

□ mikro □ małe □ średnie □ inne

11. Osoba /osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie   
z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

imię i nazwisko......................................... stanowisko służbowe ...........................................................

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko …....................................................stanowisko …...........................................................  
telefon /fax …........................................................., e-mail ….................................................................

**B. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym | W tym: | |
| kwota wnioskowana z KFS[[2]](#footnote-2) | kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |
|  |  |  |

Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych   
z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem. Nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym,  
np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp.

C. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:

1. Termin realizacji :…............................................................................................................................

(od początku pierwszej formy kształcenia, do końca trwania ostatniej formy)

2. Ogółem liczba osób (jeden uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu): ………………………………………………….

3. Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie kształcenia ustawicznego   
 z uwzględnieniem poniższych priorytetów:

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej.

Ze wsparcia skorzysta…….................(podać liczbę osób).

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

Ze wsparcia skorzysta…….................(podać liczbę osób).

1. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

Ze wsparcia skorzysta…….................(podać liczbę osób).

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych.

Ze wsparcia skorzysta…….................(podać liczbę osób).

1. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych   
   w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.

Ze wsparcia skorzysta…….................(podać liczbę osób).

1. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych.

Ze wsparcia skorzysta…….................(podać liczbę osób).

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.

Ze wsparcia skorzysta…….................(podać liczbę osób).

****

**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 |  | |  |  |
| Według grup wielkich zawodów i specjalności | Przedstawiciele władz publicznych wyżsi urzędnicy  i kierownicy |  | |  |  |
| Specjaliści |  | |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  | |  |  |
| Pracownicy biurowi |  | |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  | |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  | |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  | |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  | |  |  |
| Pracownicy przy pracach prostych |  | |  |  |
| Siły zbrojne |  | |  |  |
| Bez zawodu |  | |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze | |  | |  |  |
| Według tematyki kształcenia ustawicznego | Ogółem uczestnicy działań finansowanych z KFS (łącznie liczba pracodawców i pracowników) w tym: |  |  | |  |
| podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia |  |  | |  |
| rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  | |  |
| doskonalenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  | |  |
| sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |  | |  |
| nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  | |  |
| języki obce |  |  | |  |
| dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  | |  |
| sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  | |  |
| rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  | |  |
| zarządzanie i administrowanie |  |  | |  |
| prace sekretarskie i biurowe |  |  | |  |
| prawo |  |  | |  |
| nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |  | |  |
| matematyka i statystyka |  |  | |  |
| informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  | |  |
| technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |  | |  |
| górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  | |  |
| architektura i budownictwo |  |  | |  |
| rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  | |  |
| weterynaria |  |  | |  |
| opieka zdrowotna |  |  | |  |
| opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  | |  |
| ochrona własności i osób |  |  | |  |
| ochrona środowiska |  |  | |  |
| usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  | |  |
| usługi gastronomiczne |  |  | |  |
| usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  | |  |
| usługi krawieckie, obuwnicze |  |  | |  |
| usługi stolarskie, szklarskie |  |  | |  |
| usługi transportowe, w tym kursy prawa jazdy |  |  | |  |
| pozostałe usługi |  |  | |  |
| inna tematyka kształcenia ustawicznego  (Powinna być tu klasyfikowana tematyka kształcenia ustawicznego tylko w szczególnych przypadkach, gdy definitywnie nie ma możliwości zakwalifikować jej do jednego z pozostałych obszarów) |  |  | |  |

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy - załącznik nr 1.

2. Uzasadnienie wniosku, uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia, oferty konkurencyjne   
- załącznik nr 2.

3. Oferta wybranego przez pracodawcę realizatora kształcenia ustawicznego - załącznik nr 3.

4. Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne - załącznik   
nr 4.1-4.8 drukować odpowiednio do wybranych priorytetów.

5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 5.

6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  
- załącznik nr 6 - stanowi:

- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

lub

- załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.

7. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności. *(Odpowiednio: Wpis do CEIDG; KRS; kserokopia umowy spółki lub statutu organizacji oraz koncesji lub pozwolenia na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego  
 przepis prawa lub inne dokumenty)* - załącznik nr 7.

8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - załącznik nr 8.

9. Wzór dokumentu wystawiony przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego  
 - załącznik nr 9.

10. Informacja dotycząca udostępnienia danych osobowych - załącznik nr 10.

11. Oświadczenie o spełnieniu warunków do priorytetu nr 2 - załącznik nr 11.

12. Oświadczenie o spełnieniu warunków do priorytetu nr 4 - załącznik nr 12.

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE**

1. **Zalegam/nie zalegam**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, 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 nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.

4. 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.

5. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. - o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.), (Pracodawca - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.).

6. Oświadczam, że wnioskowana cena kształcenia ustawicznego nie uwzględnia kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem i zakwaterowaniem uczestników kształcenia.

7. Osoby, które zostaną objęte wsparciem środkami KFS są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, a czas trwania umowy nie jest krótszy niż czas trwania działań zaplanowanych we wniosku.

8. Osoby, które zostaną objęte wsparciem i zostały wskazane w załączniku nr 4.1-4.8 do wniosku nie uczestniczyły   
w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku bieżącym.

9. Oświadczam, że wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie   
z art. 69 B pkt. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.).

10. **Ubiegam/nie ubiegam\*** się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS w odniesieniu do osób wskazanych w załączniku nr 4.1 - 4.8 do wniosku w innym Urzędzie Pracy.

11. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuje się zawrzeć z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego umowę określającą prawa i obowiązki stron w związku z odbywaniem kształcenia ustawicznego. Oświadczenie o zawarciu ww. umowy należy dostarczyć do Urzędu nie później niż w dniu podpisania umowy między Pracodawcą, a Urzędem.

12. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Mazowieckim, jeżeli   
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ulegnie zmianie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

13. Zapoznałem się z zasadami finansowania działań z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2022 roku.

14. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.

15. Realizator kształcenia **jest/nie jest\*** powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą.

16. Znam i rozumiem przepisy wewnątrzwspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

17. **Prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ust. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.   
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743).

18. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r.   
w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352   
z 24.12.2013 r.).

19. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia 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; (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).

20. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).

21. Pracodawca zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy  
de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku oraz   
w załączonych do niego dokumentach**.

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**\*** Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 str. 1

Wypełniać oddzielnie dla każdej formy kształcenia

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

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

Forma kształcenia: (należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia).

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych  
 lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania KFS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Załącznik nr 2 str. 2

3. Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Informacja o porównywalnych ofertach usług, należy wskazać co najmniej 2 innych niż wybrany realizatorów usługi kształcenia ustawicznego (o ile są dostępni):

|  |  |
| --- | --- |
| Realizator 1 | Realizator 2 |
| nazwa realizatora kształcenia, dane adresowe: | nazwa realizatora kształcenia, dane adresowe: |
|  |  |
| rodzaj i tytuł kształcenia ustawicznego: | rodzaj i tytuł kształcenia ustawicznego: |
|  |  |
| liczba godzin kształcenia: | liczba godzin kształcenia: |
|  |  |
| cena usługi: | cena usługi: |
|  |  |

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

(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załącznik nr 3

**(Wypełnia realizator kształcenia ustawicznego)**

1. Oferta szkoleniowa wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Dane podstawowe realizatora usługi kształcenia ustawicznego nazwa, adres siedziby, NIP, REGON |  | |
|  | Nazwa kształcenia ustawicznego (należy określić rodzaj kształcenia i podać jego dokładną nazwę) |  | |
|  | Liczba godzin kształcenia ustawicznego (należy podać liczbę godzin wynikającą z programu kształcenia ustawicznego). |  | |
|  | Termin realizacji kształcenia ustawicznego |  | |
|  | Cena usługi kształcenia ustawicznego  (cena netto = cena brutto)\* | za osobę: | łącznie: |
|  |  |
|  | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę/y dokumentu) |  | |
|  | W przypadku kursów - nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia form kształcenia ustawicznego |  | |
|  | Nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kształcenia oraz podstawa prawna określająca wzór dokumentu, w przypadku braku podstawy prawnej dołączyć wzór dokumentu |  | |
|  | Program kształcenia ustawicznego (proszę dołączyć w formie załącznika) | | |

Informacje dla Realizatora kształcenia: Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim informuje, że w przypadku pozytywnie rozpatrzonego wniosku, wypłata przyznanych środków KFS odbywa się po złożeniu przez pracodawcę wniosku o wypłatę.   
Wraz z wnioskiem o wypłatę Pracodawca składa:

1. Fakturę lub rachunek dotyczący danej formy kształcenia, zawierający następujące informacje:

a. 30 - dniowy termin płatności (umożliwiający Pracodawcy rozliczenie się z realizatorem kształcenia po otrzymaniu środków

z Powiatowego Urzędu Pracy);

b. imię i nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego;

c. nazwę kształcenia ustawicznego zgodną z pkt 4 niniejszej oferty i programem kształcenia;

d. termin realizacji kształcenia ustawicznego.

2. Zaświadczenie o ukończeniu kształcenia, zawierającego następujące informacje:

a. numer z rejestru wydanych zaświadczeń;

b. imię i nazwisko oraz nr PESEL uczestnika kształcenia;

c. nazwę instytucji przeprowadzającej kształcenie;

d. formę i nazwę kształcenia;

e. okres trwania kształcenia;

f. miejsce i datę wydania zaświadczenia;

g. wymiar godzin zajęć edukacyjnych;

h. podpis osoby upoważnionej przez instytucję przeprowadzającą kształcenie ustawiczne.

\*Podstawy zwolnienia:

art. 43 ust. 1 pkt. 29 lit. c ustawy z 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r. poz. 685) lub §3 ust.1 pkt. 14 Rozporządzenie Ministra Finansów z 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r. poz. 1983).

………………………………………………………

(pieczęć i podpis osoby reprezentującej

realizatora kształcenia ustawicznego)

**Załącznik nr 4.1**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 1: wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej;**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji**  **od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego**  **na jednego uczestnika** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana  z KFS**  **na jednego**  **uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią B wniosku) | | | | | |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

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

(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załącznik nr 4.2**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 2: wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji**  **od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego**  **na jednego uczestnika** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana  z KFS**  **na jednego uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią B wniosku) | | | | | |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

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

(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załącznik nr 4.3**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 3: wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji**  **od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego**  **na jednego uczestnika** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana  z KFS**  **na jednego uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią B wniosku) | | | | | |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

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

(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załącznik 4.4**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 4:** **wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych;**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji**  **od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego**  **na jednego uczestnika** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana  z KFS**  **na jednego uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią B wniosku) | | | | | |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

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

(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załącznik nr 4.5**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 5: wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS;**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji**  **od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego**  **na jednego uczestnika** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana  z KFS**  **na jednego uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią B wniosku) | | | | | |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy ….………..............................................................................

(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załącznik nr 4.6**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 6:** **wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych;**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji**  **od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego**  **na jednego uczestnika** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana  z KFS**  **na jednego uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią B wniosku) | | | | | |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

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

(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załącznik nr 4.7**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 7: wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej;**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji**  **od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego**  **na jednego uczestnika** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana  z KFS**  **na jednego uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** | | | | | |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią B wniosku) | | | | | |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy.

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

(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy   
z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345)

OŚWIADCZAM

Że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych w/w otrzymał/a\*/ nie otrzymał/a\* pomocy de minimis w wysokości ogółem:

………………………………………. zł, co stanowi………………….………………… euro.

Załączniki\* :

1) wykaz otrzymanej pomocy,

2) zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis (uwierzytelnione).

DANE PRACODAWCY PODPISUJĄCEGO OŚWIADCZENIE:

1. Imię i nazwisko: ……...................................................................................................................

2. Stanowisko służbowe: ...............................................................................................................

3. Data: .........................................................................................................................................

4. Podpis wraz z pieczątką: ..………………………………………………………………………………………………......

*Pomoc de minimis w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (uE) nr 1407/2013 z dnia 18grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.*

\* odpowiednie zaznaczyć

*WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu udzielającego pomc de minimis | Data udzielenia pomocy dd/mm/rrrr | Wartość pomocy  w zł | Wartość pomocy  w euro |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

(data i czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załącznik nr 10

Informacja dotycząca udostępnienia danych osobowych.

1. Pracodawca udostępnia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Mińsku Mazowieckim w formie papierowej dane osobowe osób wskazanych do objęcia kształceniem ustawicznym  
w zakresie określonym w art. 4. ust 5 c pkt. 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku prazy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.), na potrzeby rozpatrzenia wniosku  
o sfinansowanie kształcenia ustawicznego oraz w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku na potrzeby realizacji działań i rozliczenia wydatków finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

2. Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim działając jako osobny administrator, zapewni ochronę danych osobowych udostępnionych mu w związku z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacji umowy zgodnie z przepisami 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).

3. **Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody**\* na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, informacji mogących zawierać dane osobowe dla celów związanych z rozpatrzeniem   
i realizacją wniosku zgodnie z przepisami 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) RODO, dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

4. Dane osobowe dotyczące osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy oraz osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.**

<https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

…………………..…………………………………………

(data i czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 11

**Oświadczenie o spełnieniu warunków do priorytetu nr 2**

Oświadczam, że Pan/Pani ……………………………………………………………………………………………………..

(imię, nazwisko, PESEL pracownika)

spełnia warunki dostępu do priorytetu nr 2: wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem. Pracownik po sprawowaniu opieki nad dzieckiem powrócił do pracy   
w dniu: ………………………………………… .

…………………..…………………………………………

(data i czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załącznik nr 12

**Oświadczenie o spełnieniu warunków do priorytetu nr 4**

Oświadczam, że Pan/Pani ……………………………………………………………………………………………………..

(imię, nazwisko, PESEL pracownika)

spełnia warunki dostępu do priorytetu nr 4: wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych. Pracownik jest członkiem rodziny: \* - wielodzietnej posiadającej Kartę Dużej Rodziny,

- spełniającej warunki posiadania Karty Dużej Rodziny.

…………………..…………………………………………

(data i czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

\*niepotrzebne skreślić

1. \*właściwe zaznaczyć

   1 Zgodnie z ustawą Prawo Przedsiębiorców: § 7. ust 1. (Dz. U. z 2021 r. poz. 162) użyte w ustawie określenia oznaczają:

   1) mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

   a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

   b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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;

   2) mały przedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

   a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

   b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

   3) średni przedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

   a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

   b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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 – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; [↑](#footnote-ref-1)
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 sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-2)