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*

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

 (pieczęć firmowa pracodawcy)

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

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY W RAMACH REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Na podstawie art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 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: ............................................................................ e-mail: .....................................................................................................

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

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

6. Forma organizacyjno- prawna działalności:

□ spółka (rodzaj).......................................................................................................................................................................

□ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

□ inna (podać jaka)...................................................................................................................................................................

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

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

8. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy
(Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) na dzień złożenia wniosku: ...........................................................................................................

9. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców
(Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.) [[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 ...........................................................................

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

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko ….................................................................stanowisko ….........................................................................................
telefon ........…........................................................................., 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 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.
2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

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

1. wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

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

Uzasadnienie, że wskazana forma kształcenia ustawicznego dotyczy obszaru/branży kluczowej dla rozwoju powiatu mińskiego zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Mińskiego na lata 2021 -2030…….

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

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

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

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

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

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

1. wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.

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

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

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

****

**D. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Ogółem osoby objęte wsparciem | W tym |
| Pracodawca | Pracownicy |
| Ogółem | w tym kobiety |
| 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 wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy przy pracach prostych |  |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |  |
| Według tematyki kształcenia ustawicznego | nauka aktywnego poszukiwania pracy |  |  |  |  |
| BHP |  |  |  |  |
| architektura i dziennikarstwo |  |  |  |  |
| dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  |  |  |
| usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |  |
| górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |  |
| usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |  |
| nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |  |
| informatyka i wykorzystywanie komputerów |  |  |  |  |
| inne |  |  |  |  |
| języki obce |  |  |  |  |
| usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |  |
| matematyka i statystyka |  |  |  |  |
| podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia) |  |  |  |  |
| rozwój osobistości i kariery zawodowej |  |  |  |  |
| prawo |  |  |  |  |
| rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |  |
| sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |  |
| rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |  |
| prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |  |
| opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |  |
| ochrona środowiska |  |  |  |  |
| usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |  |
| ochrona własności i osób |  |  |  |  |
| opieka zdrowotna  |  |  |  |  |
| usługi gastronomiczne |  |  |  |  |
| opieka zdrowotna |  |  |  |  |
| zarządzanie i administracja |  |  |  |  |
| nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |  |  |  |

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

 (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 4.1-4.5 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 2014 r. 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

- 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.

1. 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.
2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - załącznik nr 8.
3. Wzór dokumentu wystawiony przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego - załącznik nr 9.
4. Informacja dotycząca udostępnienia danych osobowych - załącznik nr 10.
5. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań - załącznik nr 11.

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. 2023 r. poz. 735 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 4.1-4.6 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. 2023 r. poz. 735 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 - 4.6 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 2023 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 2023 r. poz. 702).
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.
str. 1 z późn. zm.).
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 190 z 28.06.2014 r. str. 45 z późn. zm.).
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. str. 9 z późn. zm.).
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)  |
|  | Uczestnik szkolenia uzyska zaświadczenie zawierające następujące informacje: a. numer z rejestru wydanych zaświadczeń; b. imię i nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego;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. |

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 informacje wymienione powyżej w tabeli w punkcie 10.

\*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 2023 r. poz. 1570 z późn. zm.) lub §3 ust.1 pkt 14 Rozporządzenie Ministra Finansów z 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2023 r. poz. 955).

 …………………………………………………………….

(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 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** | **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 z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **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 obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **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 instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **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 osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **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

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

 miejscowość, data

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

 wnioskodawca

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**

 Oświadczam, że w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat otrzymałem(am) pomoc *de minimis* o wartości brutto ..................................................................... stanowiącej równowartość .....................................................................euro.

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

 czytelny podpis wnioskodawcy

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 pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 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.

5. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**\* na przetwarzanie danych osobowych w celach wskazanych poniżej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO tj. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu, którym jest:

- windykacja należności;

- prowadzenie postępowań sądowych, arbitrażowych i mediacyjnych;

- prowadzenie analiz statystycznych;

- przechowywanie danych dla celów archiwizacyjnych, oraz zapewnienie rozliczalności (wykazania spełnienia przez nas obowiązków wynikających z przepisów prawa).

6. Dane zawarte we wniosku mogą być wykorzystywane do badań ewaluacyjnych realizowanych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie.

**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

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

 miejscowość, data

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

 Wnioskodawca

Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami wskazanymi na liście osób
i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, które znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych[[3]](#footnote-3) oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA[[4]](#footnote-4) oraz nie znajduję się na żadnej z ww. list.

Oświadczam również, że przyznane środki w ramach wsparcia nie zostaną bezpośrednio lub pośrednio wykorzystane na rzecz osób prawnych, podmiotów lub organów wskazanych w art. 5l rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.[[5]](#footnote-5)

 Ponadto oświadczam, że nie mam powiązań z osobami i podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu Rozporządzenia Rady nr 765/2006
z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających wobec Białorusi lub Rozporządzenia Rady nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających, bezpośrednio lub pośrednio wspierającym:

- agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r.,

- poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi – lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami,
w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

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

 czytelny podpis wnioskodawcy

1. \*właściwe zaznaczyć

1 Zgodnie z ustawą prawo przedsiębiorców: § 7. ust 1. (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.) 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)
3. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0269-20220604 [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami [↑](#footnote-ref-4)
5. „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.” [↑](#footnote-ref-5)