#### CAZ-rgb.jpglogoPUPPowiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim

ul. Przemysłowa 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki,

tel. 25 759 27 13, fax 25 758 28 54

e-mail: caz@minskmazowiecki.praca.gov.pl, www.minskmazowiecki.praca.gov.pl

**Centrum Aktywizacji Zawodowej**

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

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

 (Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**DYREKTOR
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

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

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 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....................................................................................................................

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

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 : □ 18% □ 19% □ 30% □ 32% □ 40%

□ Pełna księgowość : □ 18% □ 19% □ 30% □ 32% □ 40% □ inne

□ Podatek liniowy : □ 19%

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

□ Zasady ogólne : □ 18% □ 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 2019 r., poz 1040. z późn. zm.) na dzień złożenia wniosku .............................................................



10. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców
(Dz. U. z 2019 r., poz. 1292) [[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 pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej.** Ze wsparcia skorzysta…………….osób.
2. **wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.**
Ze wsparcia skorzysta………………..osób.
3. **wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii
i narzędzi pracy.** Ze wsparcia skorzysta…………………….osób.
4. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. Ze wsparcia skorzysta………………………...osób.
5. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości. Ze wsparcia skorzysta………………………..osób.
6. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w przedmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.
Ze wsparcia skorzysta………………………..osób.
7. 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………………………..osób.
8. wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu. Ze wsparcia skorzysta………………………..osób.
9. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. Ze wsparcia skorzysta………………………..osób.
10. wsparcie poza priorytetami wydatkowania. Ze wsparcia skorzysta………………………osób.

**UWAGA: W pierwszej kolejności będą brane pod uwagę wnioski spełniające priorytety wymienione w punktach od 1 do 3.**

**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, data)(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)

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** **4.1-4.10 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. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu
- Załącznik nr 10.

11. Informacja dotycząca udostępnienia danych osobowych.

 **Załącznik nr 1**

**…………………..………..….**

(pieczęć firmowa pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

*Pracodawca nie będący beneficjentem pomocy publicznej składa oświadczenie tylko w zakresie punktów 1-18*

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. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim do celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy,
o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r. poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.);

5. 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.

6. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 2.1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. – o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2019 r. poz. 1482 z późn. zm) .

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

8. 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.

9. Osoby, które zostaną objęte wsparciem i zostały wskazane w załączniku nr 3 do wniosku nie uczestniczyły
w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku bieżącym.

10. 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.

11. **Ubiegam/ nie ubiegam** się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS
w odniesieniu do osób wskazanych w załączniku nr 2 do wniosku w innym Urzędzie Pracy.

12. 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
i dostarczyć ją do Urzędu nie później niż w dniu podpisania umowy między Pracodawcą, a Urzędem.

13. 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.

14. Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mińsku Mazowieckim.

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

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

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

18. **Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 pkt. 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.)

19. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r.
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.);

20. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r.
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 24.12.2013r.)

21. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r.
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 24.12.2013r.);

22. 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.

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

**………………………………….. …......…………………………….**

 (miejscowość i data) (pieczęć i podpis pracodawcy)

**\*** Niepotrzebne skreślić

 **Załącznik nr 2 str. 1**

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Wypełniać oddzielnie dla każdej formy kształcenia.

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

 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**

**2. Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. 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: |
|  |  |

 ………………………………………

(pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 3**

 **(**Wypełnia realizator kształcenia ustawicznego)

**1. Oferta szkoleniowa wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dane podstawowe realizatora usługi kształcenia ustawicznego nazwa, adres, NIP, REGON |  |
|  | nazwa kształcenia ustawicznego (należy określić rodzaj kształcenia i podać jego dokładną nazwę)  |  |
|  | liczba godzin kształcenia ustawicznego |  |
|  | termin realizacji kształcenia ustawicznego |  |
|  | cena usługi kształcenia ustawicznego  |  |
|  | 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) |  |

 ………………………………………………..

(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**

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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **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/ 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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

**Załącznik nr 4.3**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 3** **wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy.** 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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

**Załącznik 4.4**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 4:** **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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 4.5**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 5: wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości;**

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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 4.6**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 6: wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w przedmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;**

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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:**  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 4.7**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 7: 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/ 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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 4.8**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 8: wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu.**

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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 4.9**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 9: wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.**

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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik 4.10**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne poza priorytetami.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

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

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **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 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.)**

**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).

\* odpowiednie zaznaczyć

**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 18*

*grudnia 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.*

*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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ……………………………………………………..

 Pieczęć i podpis Pracodawcy

 **Załącznik nr 11**

**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: imię nazwisko, PESEL, stanowisko pracy, data zawarcia i rodzaj umowy o pracę.

2. Dane udostępnione są w celu rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy oraz realizacji umowy.

3. Pracodawca oświadcza, że posiada podstawę prawną do udostępnienia danych Powiatowemu Urzędowi Pracy w Mińsku Mazowieckim.

4. 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).

 …………………………

 pieczęć i podpis pracodawcy

1. \*właściwe zaznaczyć

1 Zgodnie z ustawą Prawo Przedsiębiorców: § 7. ust 1. (Dz.U.z 2019 r., poz. 1292) 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)