



Powiatowy Urząd Pracy w Bełchatowie  
ul. Bawełniana 3, 97 – 400 Bełchatów



Bełchatów, dnia .....

## POWIATOWY URZĄD PRACY W BEŁCHATOWIE

### Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 475 ze zm.), Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117).

W przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie mają:

- ❖ Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
- ❖ Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15 grudnia 2023 r.).
- ❖ Rozporządzenie 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.).
- ❖ Rozporządzenie 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 czerwca 2014 r., str. 45 z późn. zm.).

**Wnioskuje, o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego wynosi - .....**

**w tym:**

**- kwota wnioskowana środków z KFS.....**

**- kwota wkładu własnego.....**

#### 1. Dane pracodawcy:

1. Imię i nazwisko/Nazwa wnioskodawcy (zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach):  
.....
2. Adres siedziby: .....
3. Nr tel.: ..... e-mail:.....
4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej: .....
5. Numer NIP: ....., numer REGON: .....
6. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD 2007.....
7. Data rozpoczęcia działalności: .....
8. Liczba zatrudnionych<sup>1</sup> pracowników<sup>2</sup> (w przeliczeniu na pełne etaty): .....
- a) na dzień złożenia wniosku:.....
- b) średniorocznie w ciągu ostatnich 2 lat, w tym w przedsiębiorstwach powiązanych.....

<sup>1</sup> Zatrudnienie oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

<sup>2</sup> Pracownik- oznacza to osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.



### **3. Informacja o działaniach finansowanych ze środków KFS i o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

Działania w zakresie kształcenia ustawicznego, o których mowa w art. 69 ust 2 pkt 1	Objęci wsparciem		
	Pracodawca	Pracownicy	
		ogółem	w tym kobiet
Kursy (nazwa kursu) 1.....			
Studia podyplomowe (nazwa kierunku) 1.....			
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji lub uprawnień zawodowych 1.....			
Badania lekarskie i/ lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu 1.....			
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
<b><u>Grupy wiekowe uczestników wsparcia:</u></b>			
15-24 lata			
25-34 lata			
35-44 lata			
45 lat i więcej			
<b><u>Uczestnicy wsparcia według poziomu wykształcenia:</u></b>			
Gimnazjalne i poniżej			
Zasadnicze zawodowe			
Średnie ogólnokształcące			
Średnie zawodowe i policealne			
Wyższe			
<b>Liczba osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących pracę o szczególnym charakterze</b>			
<b><u>Uczestnicy wsparcia wg tematyki kształcenia ustawicznego</u></b>			
BHP			
Architektura i budownictwo			
Kompetencje cyfrowe			
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 wykorzystanie komputerów			
Języki obce			
Język polski			

Usługi krawieckie, obuwnicze			
Matematyka i statystyka			
Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności: pisanie, czytania i liczenia)			
Rozwój osobowościowy 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			
Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu			
Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne			
Technika i handel artykułami technicznymi ( w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów)			
Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)			
Usługi gastronomiczne			
Pozostałe usługi			
Weterynaria			
Ochrona własności i osób			
Opieka zdrowotna			
Zarządzanie i administrowania			
Nauka o życiu i nauki przyrodnicze ( w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka)			
Inna tematyka (tylko w przypadku braku możliwości zakwalifikowania jej do jednego z pozostałych obszarów szkolenia)			

#### **4. Przeznaczenie środków KFS z uwzględnieniem poniższych priorytetów MRPiPS**

- kursy
- studia podyplomowe
- egzaminy
- badania
- ubezpieczenie NNW

##### **Priorytet 1**

- wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie

##### **Priorytet 2**

- wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy

##### **Priorytet 3**

- wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku

##### **Priorytet 4**

- poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy

##### **Priorytet 5**

- promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej

**Priorytet 6**

wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy

**Priorytet 7**

wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych

**Priorytet 8**

rozwój umiejętności cyfrowych

**Priorytet 9**

wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną

### **5. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

(należy wypełnić na podstawie dołączonego do wniosku załącznika nr 2 i 3 lub wydruku kontroferty ze strony internetowej realizatora )

Lp.	Forma wsparcia (kursy, studia podyplomowe, egzaminy, badania lekarskie itd.)	Porównanie ceny usługi z podobnymi usługami na rynku			Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego
		Oferta wybranego realizatora	Kontroferty		
1		NAZWA REALIZATORA ..... ..... ..... Nazwa kształcenia ustawicznego ..... ..... ..... Liczba godzin kształcenia ..... Cena jednostkowa ..... Koszt osobogodziny ..... Certyfikat jakości usług ..... ..... Wskazanie dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (wskazanie kodu PKD, jeżeli nie dotyczy, należy dołączyć inny dokument, potwierdzający) .....	NAZWA REALIZATORA ..... ..... ..... Nazwa kształcenia ustawicznego ..... ..... ..... Liczba godzin kształcenia ..... Cena jednostkowa ..... Koszt osobogodziny ..... Certyfikat jakości usług ..... ..... Wskazanie dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (wskazanie kodu PKD, jeżeli nie dotyczy, należy dołączyć inny dokument, potwierdzający) .....	NAZWA REALIZATORA ..... ..... ..... Nazwa kształcenia ustawicznego ..... ..... ..... Liczba godzin kształcenia ..... Cena jednostkowa ..... Koszt osobogodziny ..... Certyfikat jakości usług ..... ..... Wskazanie dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (wskazanie kodu PKD, jeżeli nie dotyczy, należy dołączyć inny dokument, potwierdzający) .....	

## **6. Uzasadnienie wniosku**

**W szczególności należy wskazać konieczność odbycia konkretnej formy kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem poniższych zagadnień:**

- a) uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy (należy wykazać min. zakres zadań zawodowych wykonywanych przez uczestników kształcenia, powiązanie pomiędzy planowanym kształceniem a wykonywaniem pracy w zawodzie, jakie kompetencje/umiejętności nabędą uczestnicy szkolenia?)

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

- b) zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy (w obszarze jakiego zawodu – zgodnie z barometrem zawodów 2025 - znajduje się wnioskowane kształcenie oraz w jaki sposób nabyte kompetencje/kwalifikacje wpisują się w potrzeby lokalnego lub regionalnego rynku pracy?)

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

- c) zgodność planowanych form kształcenia z określonymi na 2025 rok priorytetami wydatkowania środków KFS (pracodawca powinien uzasadnić spełnianie wskazanego w pkt 4 wniosku priorytetu)

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

## **8. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego**

( w przypadku, gdy wniosek dotyczy kształcenia ustawicznego pracodawcy, należy podać informacje na temat planów i strategii co do działania firmy w przyszłości mających związek z wnioskowanym kształceniem.)

Tak – jakie:

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

Nie

## **9. Oświadczenie pracodawcy**

**Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:**

1. **Oświadczam**, że jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam co najmniej jednego pracownika i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego z KFS.
2. **Zapoznałem/łam się** z art. 69a i 69b Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2024 poz. 475 z późn. zm.) oraz z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U z 2018 r. poz. 117). Przed wypełnieniem Wniosku **zapoznałem/łam się** z obowiązującym w roku 2025 w PUP w Bełchatowie Regulaminem w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego zamieszczonym na stronie internetowej [belchatow.praca.gov.pl](http://belchatow.praca.gov.pl).
3. **Oświadczam**, że koszt sfinansowanego ze środków KFS kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy przypadający na jednego uczestnika, nie przekroczy równowartości 300% przeciętnego wynagrodzenia, obowiązującego w dniu złożenia wniosku.
4. **Oświadczam**, że podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się\*** w grupie podmiotów, jak również, **nie jest / jest\*** powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2024 r., poz. 507);
5. **Oświadczam**, że podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się\*** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom
6. **Oświadczam**, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
*Data, pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy*

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.

\* niepotrzebne skreślić



### **Do wniosku pracodawca załącza:**

1. Kopie<sup>1</sup> dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG;- spółka cywilna załącza umowę spółki wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami,- statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).  
W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu – **załącznik nr 2**.
3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
4. W przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis załącza:
  - a) Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - **załącznik nr 5 oraz załącznik nr 6**.
  - b) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **załącznik nr 7** (dostępny na stronie internetowej: [Pod tym linkiem](#))

### **UWAGA!!!**

**Wnioski nie zawierające dokumentów wskazanych od pozycji 1 do 4 pozostawia się bez rozpatrzenia!**

5. Wykaz uczestników zgłoszonych przez wnioskodawcę – **załącznik nr 1**.
6. Formularz porównywalnych ofert usługi kształcenia – **załącznik nr 3** lub wydruk oferty wraz z programem kształcenia ze strony internetowej realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
7. Oświadczenie pracodawcy – **załącznik nr 4**.
8. Kserokopia certyfikatów jakości oferowanych usług w przypadku posiadania przez wskazanych realizatorów kształcenia ustawicznego.

**W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo lub nie zawiera załączników wskazanych w pkt 5-8, pracodawcy zostaje wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.**

---

<sup>1</sup> Potwierdzone za zgodność z oryginałem

Wykaz pracowników zaplanowanych do objęcia kształceniem ustawicznym

Załącznik nr 1

Lp.	Zajmowane stanowisko pracy (zgodnie z umową)	Poziom wykształcenia*	Wiek uczestnika	Forma zatrudnienia Należy podać dokładne daty: a)zatrudnienie od..... do..... b)wymiar czasu pracy	Numer priorytetu	Rodzaj formy kształcenia (podać nazwę formy kształcenia)**	Termin realizacji działań w zakresie kształcenia ustawicznego ..... d/m/rok ..... d/m/rok (dokładna data kursu, egzaminu, studiów podyplomowych)	Kwota ogólna formy wsparcia którą zostanie objęty pracownik/pracodawca wskazany w składanym wniosku	Kwota ogółem za poszczególne formy wsparcia, którymi zostanie objęty pracownik/pracodawca w przypadku złożenia więcej niż 1 wniosku
				a) b)					
				a) b)					
				a) b)					
				a) b)					

\* poziom wykształcenia należy podać w podziale :podstawowe, gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe

\*\* należy podać formę i nazwę wsparcia, np.: kurs pn."..."

**UWAGA:** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia Wniosku, pracodawca przed podpisaniem Umowy jest zobowiązany do przedłożenia:

-ponownie wypełnionego załącznika nr 1 z podaniem imienia i nazwiska uczestnika kształcenia ustawicznego

- podpisanych przez pracowników klauzul informacyjnych dot. RODO (klauzula widnieje na stronie Urzędu Pracy w Belchatowie <https://belchatow.praca.gov.pl/documents/1841999/19812476/KFS-pracownicy->

Informacja%20o%20przetwarzaniu%20danych%20osobowych%20pozyskanych%20w%20inny%20spos%C3%B3b%20ni%C5%BC%20od%20osoby%20kt%C3%B3rej%20dane%20dotycz%C4%85.pdf/af6395d2-c702-489d-8a25-2a4da246ca37?t=1672902375225

.....  
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

.....  
(pieczęć organizatora kształcenia )

.....  
miejsowość i data

## PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO LUB ZAKRES EGZAMINU

**1. Nazwa i adres realizatora kształcenia**.....  
.....

**2. Forma kształcenia** (właściwe zaznaczyć):

- Kurs       Egzamin       Studia podyplomowe

**3. Nazwa kształcenia** (pełna nazwa kursu / studiów podyplomowych / egzaminu\* )  
.....  
.....

**4. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia.**

<b>Termin realizacji/ czas trwania kształcenia</b>	od ..... do ..... Liczba semestrów w przypadku studiów podyplomowych: .....
<b>Liczba godzin edukacyjnych ogółem (czas kształcenia jednej osoby):</b> .....	
<b>Liczba dni kształcenia:</b> .....	
<b>Koszt kształcenia ogółem:</b> ..... <b>Koszt osobogodziny</b> .....	

**5. Cele kształcenia ustawicznego:**  
.....  
.....  
.....

**6. Uzyskane kwalifikacje/kompetencje\***  
.....  
.....  
.....

Plan nauczania			
Tematy zajęć edukacyjnych	Treści szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

**Oświadczam, że:**

1. Oferowana cena kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu\*:

a) nie zawiera podatku VAT,

b) nie zawiera kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników.

2. Posiadam/ nie posiadam certyfikat/ty\* jakości oferowanej usługi dotyczącej w/w formy kształcenia (w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem).

.....  
*(pieczęć i podpis przedstawiciela Instytucji Szkoleniowej)*

---

\*niepotrzebne skreślić

.....  
 (pieczęć instytucji szkoleniowej  
 lub pracodawcy)

**FORMULARZ PORÓWNYWALNYCH OFERT USŁUGI KSZTAŁCENIA**  
**Kurs/Studia podyplomowe/egzamin\***

.....  
 (nazwa kursu)

**I. Dane dotyczące firmy szkoleniowej**

1. Nazwa firmy szkoleniowej	
2. Adres firmy szkoleniowej	
3. Numer telefonu	
4. NIP	

**II. Posiadanie przez firmę szkoleniową certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego**

tak, proszę podać jakie:

.....  
 .....

nie

**III. Posiadanie przez firmę szkoleniową dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego**

tak, proszę podać jaki:

.....  
 .....

nie

IV. Liczba godzin kształcenia ustawicznego .....

V. Koszt szkolenia:

Całkowity koszt szkolenia.....złotych (słownie:)

Koszt osobogodziny szkolenia.....złotych (słownie:)

Plan nauczania			
Tematy zajęć edukacyjnych	Treści szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

**Oświadczam, że:**

1. Oferowana cena kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu\*:
  - a) nie zawiera podatku VAT,
  - b) nie zawiera kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników.
2. Posiadam/ nie posiadam certyfikat/ty\* jakości oferowanej usługi dotyczącej w/w formy kształcenia.

.....  
 (pieczęć i podpis przedstawiciela Instytucji Szkoleniowej lub pracodawcy)

---

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć pracodawcy)

## Oświadczenie

### Oświadczam, że:

- a) **Zalegam/ nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzenia pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, z opłacaniem podatków oraz innych danin publicznych.
- b) Koszt kształcenia ustawicznego **zawiera/ nie zawiera\*** koszty/ kosztów przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia.
- c) **Ubiegam się / nie ubiegam\*** się o środki KFS na kształcenie ustawiczne pracowników, pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
- d) **Pracodawca /pracownicy\*** wskazani w niniejszym wniosku **przebywają/ nie przebywają\*** na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz zwolnieniach lekarskich, a także nie są to osoby współpracujące.
- e) W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/ nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych jak również **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
- f) **Jestem/ nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.).
- g) **Jestem/ nie jestem\*** podatnikiem podatku od towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 poz. 361 z późn. zm.).
- h) Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia **pracownika/ pracowników\*** co najmniej do dnia zakończenia przez niego/ nich\* kształcenia ustawicznego.

**Wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

---

\* niepotrzebne skreślić

Na podstawie art 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023.2831 z 15.12.2023r.).

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....

Adres siedziby.....

NIP.....

**Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):**

**nie otrzymałem** w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

**otrzymałem** w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w **wysokości:**

w PLN

/Słownie:

w EURO

/Słownie:

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy



Na podstawie art 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie 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 24.12.2013r., str. 9 z późn. zm.).

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis  
w rolnictwie lub rybołówstwie**

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....

Adres siedziby.....

NIP.....

**Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):**

**nie otrzymałem** w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz pomocy de minimis

**otrzymałem** w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz pomoc de minimis w **wysokości:**

w PLN

/Słownie:

w EURO

/Słownie:

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy

**Oświadczenie Pracodawcy  
o spełnianiu Priorytetu nr 2**

Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy

.....  
(pełna nazwa Pracodawcy)

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 2 będą wykonywały nowe zadania związane z wprowadzonymi / planowanymi do wprowadzenia zmianami według poniższej tabeli:

Lp	Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego	Nowe zadania związane z wprowadzonymi lub planowanymi do wprowadzenia zmianami	Dokumenty wskazujące, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy <u>(dokumenty przedkłada się jako załączniki do oświadczenia)</u>
1.			
2.			
3.			

Wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu można objąć jedynie osobę, która w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystała z nowych technologii i narzędzi pracy lub która wymaga nabycia nowych kompetencji niezbędnych do wykonywania pracy w związku z wdrożeniem nowego procesu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy