



Bełchatów, dnia

POWIATOWY URZĄD PRACY W BEŁCHATOWIE

Wniosek

o przyznanie środków z Rezerwy 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 z późn. 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).
- ❖ 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 Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy

Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego wynosi-

w tym:

-kwota wnioskowana środków z Rezerwy 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./fax: 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 zatrudnionych¹ pracowników² (w przeliczeniu na pełne etaty):
- a) na dzień złożenia wniosku:.....
- b) średniorocznie w ciągu ostatnich 2 lat, w tym w przedsiębiorstwach powiązanych.....
9. Forma prawna prowadzonej działalności
10. Rodzaj prowadzonej działalności

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

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

11. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu z PUP³
nr.....mail:.....
12. Nazwa banku: Nr rachunku bankowego:
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
13. Dane osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy(zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub załączonym pełnomocnictwem). Imię i nazwisko –.....; stanowisko.....

14. Wielkość przedsiębiorcy/pracodawcy*
- mikro - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego obrót roczny lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
- małe - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego obrót roczny lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
- średnie - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego obrót roczny nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,
- duże.

2. Określenie wsparcia

1. Liczba osób ogółem, planowana do objęcia wsparciem, w tym:

- liczba pracodawców:,
- liczba pracowników:

2. Całkowita wysokość wydatków na działania w ramach kształcenia ustawicznego:

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

³ Wypełniając obowiązek prawny ciążący na administratorze informujemy, iż „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą”, znajduje się na stronie internetowej <https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Wnioskodawca).

3. Informacja o działaniach finansowanych ze środków Rezerwy 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			
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS			
<u>Grupy wiekowe uczestników wsparcia:</u>			
15-24 lata			
25-34 lata			
35-44 lata			
45 lat i więcej			
<u>Uczestnicy wsparcia według poziomu wykształcenia:</u>			
Gimnazjalne i poniżej			
Zasadnicze zawodowe			
Średnie ogólnokształcące			
Średnie zawodowe i policealne			
Wyższe			
Liczba osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących pracę o szczególnym charakterze			

4. Priorytety wydatkowania środków z Rezerwy KFS wraz z UZASADNIENIEM potrzeby kształcenia ustawicznego

Nr priorytetu	Liczba osób	Uzasadnienie potrzeby odbycia formy kształcenia ustawicznego przez pracowników, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków z Rezerwy KFS
<p style="text-align: center;">PRIORYTET A</p> <p><input type="checkbox"/> 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 MRPiPS.</p>		
<p style="text-align: center;">PRIORYTET B</p> <p><input type="checkbox"/> Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.</p>		

<p style="text-align: center;">PRIORYTET C</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p>		
<p style="text-align: center;">PRIORYTET D</p> <p><input type="checkbox"/> Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju</p>		

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.)	Realizator usługi	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 Cena jednostkowa Koszt osobogodziny Certyfikat jakości usług	NAZWA REALIZATORA Nazwa kształcenia ustawicznego Liczba godzin Cena jednostkowa Koszt osobogodziny Certyfikat jakości usług	NAZWA REALIZATORA Nazwa kształcenia ustawicznego Liczba godzin Cena jednostkowa Koszt osobogodziny Certyfikat jakości usług	

6. Uzasadnienie wniosku

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

a) zakres zadań zawodowych wykonywanych przez uczestników kształcenia:

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

b) sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia kompetencji zawodowych:

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

c) powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie finansowane:

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

7. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy

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

8. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego

(proszę podkreślić i uzasadnić odpowiedź Tak lub podkreślić Nie):

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 oraz z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U z 2018 r. poz. 117).
3. Przed wypełnieniem Wniosku **zapoznałem/łam się** z obowiązującym w roku 2024 w PUP w Bełchatowie Regulaminem w sprawie przyznawania ze środków Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.belchatow.praca.gov.pl.
4. **Oświadczam**, że koszt sfinansowania ze środków Rezerwy KFS kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy przypadający na jednego uczestnika, nie przekroczy równowartości 300% przeciętnego wynagrodzenia, obowiązującego w dniu złożenia wniosku.
5. **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, .poz. 835);
6. **Oświadczam**, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

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

.....
data pieczęć i podpis 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.

Do wniosku pracodawca załącza:

1. Kopie¹ 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 i 5A.**
- b) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **załącznik nr 6** (dostępny na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/dla-pracodawcow-i-przedsiębiorców/podnoszenie-kompetencji-i-kwalifikacji-pracowników-i-kandydatów-do-pracy/krajowy-fundusz-szkoleniowy>).

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

¹ Potwierdzone za zgodność z oryginałem

Wykaz pracowników zaplanowanych do objęcia kształceniem ustawicznym

Załącznik nr 1

Numer pracownika	Zajmowane stanowisko pracy (zgodnie z umową)	Poziom wykształcenia*	Forma zatrudnienia Należy podać dokładne daty: a)zatrudnienie od..... do..... b)wymiar czasu pracy c)miejsce wykonywania 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) c)					
			a) b) c)					
			a) b) c)					
			a) b) c)					

* 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 Pacy w Bełchatowie [https://belchatow.praca.gov.pl/documents/1841999/19812476/KFS-pracownicy-
Informacja%20o%20przetwarzaniu%20danych%20osobowych%20pozyskanych%20w%20innych%20spos%C3%B3b%20ni%C5%BC%20od%20osoby%20kt%C3%B3rej%20dane%20dotycz%C4%85.pdf/af6395d2-c702-489d-8a25-2a4da246ca37?t=1672902375225](https://belchatow.praca.gov.pl/documents/1841999/19812476/KFS-pracownicy-
Informacja%20o%20przetwarzaniu%20danych%20osobowych%20pozyskanych%20w%20innych%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)

.....
(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.

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

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 kształcenia ustawicznego

.....
 (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.....złoty (słownie:)

Koszt osobogodziny szkolenia.....złoty (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).
- 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 2022 poz. 931 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 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 (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 702)

.....
(pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości otrzymanej pomocy de minimis

Oświadczenie

1. **Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)*** pomoc(y) de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis wnioskodawca załącza kopie wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) lub wypełnia poniższe oświadczenie:

2. **Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc de minimis na podstawie 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 (t.j. Dz. U. UE. L. 2013.352.1 z późn.zm.) w łącznej kwocie co stanowi euro.

3. **Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem 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 (t.j. Dz. U. UE. L. 2013.352.9 z późn. zm.) w łącznej kwocie co stanowi euro.

4. **Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem 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 (t.j. Dz. U. UE L. 2014. 190.45 z późn. zm.) w łącznej kwocieco stanowi euro.

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.

Wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsce, data

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

* niepotrzebne skreślić

Na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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.).

.....
(pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości otrzymanej pomocy de minimis

Oświadczenie

1. Oświadczam, że w ciągu trzech minionych lat otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* pomoc(y) de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis wnioskodawca załącza kopie wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) lub wypełnia poniższe oświadczenie:

2. Oświadczam że w ciągu trzech minionych lat otrzymałem(am) pomoc de minimis na podstawie 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 (t.j. Dz. U. UE. L. 2013.352.1 z późn.zm.) w łącznej kwocie co stanowi euro.

3. Oświadczam, że w ciągu trzech minionych lat otrzymałem(am) pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem 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 (t.j. Dz. U. UE. L. 2013.352.9 z późn. zm.) w łącznej kwocie co stanowi euro.

4. Oświadczam, że w ciągu trzech minionych lat otrzymałem(am) pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem 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 (t.j. Dz. U. UE L. 2014. 190.45 z późn. zm.) w łącznej kwocieco stanowi euro.

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.

Wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
*pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodaw*

* niepotrzebne skreślić