

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

**Starosta Świdnicki
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku**

WNIOSEK

Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2024 r.

zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

I. DANE PRACODAWCY

- Pełna nazwa pracodawcy
- Adres siedziby pracodawcy
- Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres)
- NIP
- REGON
- KRS.....
- Nr telefonu
- adres poczty elektronicznej
- PKD przeważające
- Forma prawna (np. spółdzielnia, spółka – podać jaka, działalność indywidualna):
- Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z obowiązującymi przepisami:
 mikro małe średnie duże nie dotyczy
- Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy na dzień złożenia wniosku

- Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:
 - pracodawca w liczbie:
 - pracownik w liczbie:
- Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownych pełnomocnictw):
.....
- Nr rachunku bankowego na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:
.....

UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.

- Osoba upoważniona ze strony Pracodawcy do kontaktu z Urzędem
 - imię i nazwisko
 - nr telefonu
 - e-mail

II. WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym:zł
słownie:.....zł
w tym:
- zł kwota wnioskowana z KFS
słownie:.....zł
- zł kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę
słownie:.....zł

Uwaga:

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy 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.

Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie (właściwe zaznaczyć):

- działań obejmujących określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego
- działań obejmujących kursy
- działań obejmujących studia podyplomowe
- działań obejmujących egzaminy
- działań obejmujących badania
- działań obejmujących ubezpieczenie NNW

z uwzględnieniem poniższych priorytetów tzw. „puli Ministra”:
(właściwe zaznaczyć):

Priorytety tzw. „puli Ministra” na rok 2024:	<u>Liczba osób</u>	<u>Wnioskowana kwota środków KFS</u>
PRIORYTET 1 Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy		
PRIORYTET 2 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.		
PRIORYTET 3 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.		
PRIORYTET 4 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych		
PRIORYTET 5 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej		
PRIORYTET 6 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia		
PRIORYTET 7 Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców		
PRIORYTET 8 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach		

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 1**

Oświadczam, że pracownicy wskazany do objęcia wsparciem spełniają warunki dostępu do priorytetu tj.

- kształcenie ustawiczne związane jest z zastosowaniem w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy a osoba objęta wsparciem korzysta lub będzie korzystała z nowych technologii i narzędzi Pracy lub wdrażała nowe procesy – liczba osób.....

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	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 technologie i systemy (dokumenty przedkłada się jako załączniki do oświadczenia)
1.			
2.			

.....
pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 2

Oświadczam, że pracownicy wskazani do objęcia wsparciem spełniają warunki dostępu do priorytetu tj. **Forma kształcenia ustawicznego, którą zostanie objęta ww. osoba dotyczy zawodu deficytowego określonego w dokumencie „Barometr zawodów 2024” dla:**

- powiatu świdnickiego
/liczba osób/
- województwa lubelskiego
/liczba osób/

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Zawód deficytowy
1.		
2.		

.....
pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 3

Oświadczam, że pracownicy wskazani do objęcia wsparciem spełniają warunki dostępu do priorytetu tj.:

- w ciągu roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego podjął pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem - liczba osób.....przerwa trwała od..... do
- jest członkiem rodziny wielodzietnej oraz na dzień złożenia wniosku posiada Kartę Dużej Rodziny bądź spełnia warunki jej posiadania – (liczba osób).....

.....
pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 4

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku pracownik wskazany do objęcia wsparciem spełnia warunki dostępu do priorytetu a udzielone wsparcie dotyczy:

podnoszenia umiejętności cyfrowych objętych tematyką wnioskowanego szkolenia i ściśle powiązanych z wykonywaną pracą – liczba skierowanych osób.....

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Opis powiązania kształcenia z wykonywaną pracą
1.		
2.		

.....

pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 5

Oświadczam, że pracownik wskazany do objęcia wsparciem spełnia warunki dostępu do priorytetu tj.: są osobami pracującymi w branży motoryzacyjnej.

O przynależności do branży motoryzacyjnej decydować będzie posiadanie jako przeważającego (według stanu na 1 stycznia 2024 roku jednego z wymienionych kodów PKD.

Przeważający kod PKD prowadzonej działalności:	Kod PKD
29.10.B, 29.10.C, 29.10.D, 29.10.E, 29.20.Z, 29.31.Z, 29.32.Z, 45.20.Z	

.....

Pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 6

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób, które na dzień składania wniosku posiadają ukończone 45 lat: (liczba osób)

Szczegółowe uzasadnienie dotyczące potrzeby nabycia umiejętności przez ww. osobę należy wpisać w IV części wniosku.

.....

Pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 7**

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku zatrudniam cudzoziemców – **liczba osób**.....

Wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 7 będą odbywać kształcenie:

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Liczba osób wskazanych do kształcenia		Wskazanie specyficznych potrzeb pracodawcy zatrudniającego cudzoziemców
		ogółem	w tym cudzoziemcy	
1.				
2.				
3.				

Oświadczam, że pracownicy (dotyczy cudzoziemców) wskazani do kształcenia:

- w momencie składania wniosku posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP,
- będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia.

.....
pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 8**

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku pracownik wskazany do objęcia wsparciem spełnia warunki dostępu do priorytetu a udzielone wsparcie dotyczy:

zarządzania finansami i zapobiegania sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwie jest ściśle powiązane z wykonywaną pracą – liczba skierowanych osób.....

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Opis powiązania kształcenia z wykonywaną pracą
1.		
2.		

.....
pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

I.p	Nazwa kursu	Termin realizacji	Koszt szkolenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę
1.						
2.						

I.p	Kierunek studiów podyplomowych	Termin realizacji	Koszt studiów dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę
1.						

I.p	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Termin realizacji	Koszt egzaminu dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę
1.						

I.p	Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Termin realizacji	Koszt badania dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę
1.						

I.p	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	Termin realizacji	Koszt ubezpieczenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę
1.						

I.p	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS	Termin realizacji	Całkowita wysokość wydatków	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę
1.					

III. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem				
Według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
	badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,			
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
Według grup wiekowych	15 - 24 lata			
	25 - 34 lata			
	35 - 44 lata			
	45 lat i więcej			
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			
Według wykonywanych zawodów	Siły zbrojne			
	Przedstawiciele władz publicznych , wyżsi urzędnicy i kierownicy			
	Specjaliści			
	Technicy i inni średni personel			
	Pracownicy biurowi			
	Pracownicy usług i sprzedawcy			
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy			
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy			
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń			
	Pracownicy wykonujący prace proste			

WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH WNIOSEM - UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stanowisko służbowe zgodnie z umową o pracę	Miejsce wykonywania pracy	Poziom wykształcenia	Planowane działania dla poszczególnych osób <i>Należy wymienić każde działanie dla danej osoby (określenie potrzeb, kursy, studia podyplomowe, egzaminy, badania lekarskie, ubezpieczenie NNW)</i>	Numer priorytetu	okres obowiązywania umowy o pracę <i>Należy wskazać okres od..... do.....</i>	Całkowity koszt na poszczególną osobę
1.									
2.									
RAZEM									

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam co następuje:

1. Osoby objęte wnioskiem spełniają definicję pracownika zgodnie z art. 2 K.P.
2. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
4. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
5. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
6. Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie załączonych do wniosku danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
8. Przyjmuję do wiadomości, że Staroście Świdnickiemu, za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz zobowiązuję się, na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.
9. Nie zalegam na dzień złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
10. Oświadczam, że utrzymam zatrudnienie pracownika którego kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
11. Osoby, których dotyczy wnioski o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu szkoleniowego nie spełniają definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobą współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
12. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
13. 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.
14. **Zapoznałem się z Zasadami przyznawania Pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku w 2024 r.**

.....
pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

IV. Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem poniższych elementów:

a) Opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego:

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

b) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:

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

c) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2024 rok priorytetami wydatkowania środków KFS:

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

d) Związek wybranych działań z planami i możliwościami dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia:

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

Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

.....
(miejscowość, data)

.....
Pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

V. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Oświadczenie lub zaświadczenia Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis – **załącznik nr 1 do wniosku.**
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **załącznik nr 2 do wniosku.**
3. Informacja o kursie w ramach KFS wraz z programem kursu – **załącznik nr 3 do wniosku,**
4. Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS – **załącznik nr 4 do wniosku,**
5. Informacja o egzaminach w ramach KFS – **załącznik nr 5 do wniosku,**
6. Kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG – **załącznik nr 6 do wniosku.**
7. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących – **załącznik nr 7 do wniosku.**
8. Oświadczenie pracownika – **załącznik nr 8 do wniosku.**
9. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy – **załącznik nr 9 do wniosku.**
10. Oświadczenie podmiotu sektora publicznego – **załącznik nr 10 do wniosku.**

UWAGA!

1. **W przypadku wniosku wypełnionego nieprawidłowo, wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ten nie może być krótszy niż 7 i dłuższy niż 14 dni.**
2. **Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:**
 - **niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,**
 - **niedołączenia wymaganych załączników wskazanych w części V w punkcie od 1 do 7.**

VI. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:

Proponuję:

- Przyjąć do realizacji (w całości, zmniejszyć kwotę dofinansowania)
- Odrzucić ze względu na niezgodność z założeniami KFS/ brak środków*

.....
(data i podpis specjalisty
ds. rozwoju zawodowego)

.....
(data i podpis Kierownika Działu DRP)

Działanie	Kwota przyznanego dofinansowania ze środków KFS	Liczba osób do objęcia wsparciem
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego		
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/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu		
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem		
RAZEM		

akceptuję/ nie akceptuję*

przyznaję – nie przyznaję* środki KFS

.....
(podpis Z-cy Dyrektora ds. Aktywizacji Zawodowej)

.....
(podpis Dyrektora PUP)

*niepotrzebne skreślić