POWIATOWY URZĄD PRACY
W INOWROCŁAWIU
ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław
nr tel. 52 35 92 400 ♦ nr faks 52 35 92 407
kancelaria@pupinowroclaw.pl ♦ www.inowroclaw.praca.gov.pl

Krajowy Fundusz Szkoleniowy

.....
(pieczątka pracodawcy)

Inowrocław, dn. .....

AZS.627-...../2024

Powiatowy Urząd Pracy
w Inowrocławiu
ul. Mątewska 17

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

na zasadach określonych w art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 735 ze zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117)

A. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....

.....

2. Adres siedzibypracodawcy.....

3. Miejsce prowadzenia działalności.....

4. Telefon ..... fax.....

e-mail .....

5. Numer identyfikacyjny REGON .....

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....

7. Forma prawna prowadzonej działalnośc.....

8. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD.....

9. Numer rachunku bankowego pracodawcy, na który mają być przekazane środki KFS.....

.....

10. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 221 ze zm.)[1]

□ mikro □ mały □ średni □ inny

11. Liczba zatrudnionych pracowników .....

[1] odpowiednie zaznaczyć
Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który co najmniej w 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;

12. Osoby uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

a) imię i nazwisko..... stanowisko służbowe.....

b) imię i nazwisko ..... stanowisko służbowe .....

13. Osoba wyznaczona do kontaktu z urzędem:

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

telefon /fax ....., e-mail .....

B. PRIORYTETY Ministra właściwego do spraw pracy w porozumieniu z Radą Rynku Pracy:

(proszę zaznaczyć, którymi priorytetami kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS)

□ *(1)* wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

□ (2) wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

□ (3) wparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.

□ (4) wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.

□ (5) wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.

□ (6) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

□ (7) wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

□ (8) wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwie.

C. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Wyszczególnienie		**Liczba pracodawców**		**Liczba pracowników**	
		razem	**w tym kobiet**	**razem**	**w tym kobiet**
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	kursy				
	studia podyplomowe				
	egzaminy				
	badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	ubezpieczenie NNW				
Według grup wiekowych	15-24				
	25-34				
	35-44				
	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.					

wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych				
wparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.				
wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.				
wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.				
wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.				
wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.				
wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwie				

D. WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) ……

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS ……

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę……

Uwaga:

Wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
- **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Wkład własny: nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca 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.

E. UZASADNIENIE WNIOSKU

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, wskazanie związku potrzeb szkoleniowych z priorytetem/priorytetami wydatkowania środków KFS wraz z opisem korzyści uzyskanych po zrealizowaniu form wsparcia wskazanych w części G wniosku i wpływu na trwałość zatrudnienia.

……

……

……

……

……

……

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że :

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zapoznałem/am się z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników oraz pracodawców przez Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu.
4. Zatrudniam/ nie zatrudniam * co najmniej jednego pracownika.
5. 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 2023r., poz.702).
6. Prowadzę/ nie prowadzę* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 221 ze zm.).
7. Posiadam/ nie posiadam* gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym i prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.

* Niepotrzebne skreślić

.....

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym)

UWAGA:

1. **Wnioski pracodawców rozpatrywane są po zakończeniu naboru i w terminie 30 dni od dnia zakończenia naboru pracodawca zostaje poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.**
2. **W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest wypełniony nieprawidłowo wyznacza się termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.**
3. **Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:**
   a) niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub
   b) niedołączenia wymaganych załączników

F. Uzasadnienie do Priorytetu- wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy (należy wypełnić w przypadku ubiegania się o środki finansowe KFS w ramach tego priorytetu)

Wnioskodawca powinien udowodnić, 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, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami (należy dodatkowo załączyć np. kopie dokumentów zakupu, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp.)

1. Opis prowadzonej działalności.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Szczegółowa specyfikacja zakupu, data zakupu lub planowany termin zakupu ……

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Wskazanie innowacyjności zakupionych maszyn i narzędzi, bądź wdrożonych/planowanych do wdrożenia technologii i systemów.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Rodzaj zadań, jakie pracownicy będą wykonywać w związku z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami

.....

.....

.....

.....

.....

.....

……

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń
zgodnie z dokumentem rejestrowym)

G. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW KFS

Lp.	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS	Termin płatności	Liczba osób, których wydatek dotyczy				Koszt	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
			Pracodawca		Pracownicy					
			O	K	O	K				

Lp.	Nazwa, termin i miejsce realizacji kursu ; nazwa instytucji szkoleniowej	Termin płatności za kurs	Liczba osób, których wydatek dotyczy				Koszt szkolenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
			Pracodawca		Pracownicy					
			O	K	O	K				

Lp.	Kierunek studiów podyplomowych, termin i miejsce realizacji, nazwa organizatora studiów	Termin płatności	Liczba osób, których wydatek dotyczy				Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
			Pracodawca		Pracownicy					
			O	K	O	K				

Lp.	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, termin i miejsce przeprowadzenia egzaminu, nazwa instytucji	Termin płatności za egzamin	Liczba osób, których wydatek dotyczy				Koszt egzaminu dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
			Pracodawca		Pracownicy					
			O	K	O	K				

Lp.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu oraz termin przeprowadzenia badań, nazwa placówki medycznej przeprowadzającej badania	Termin płatności za badania	Liczba osób, których wydatek dotyczy				Koszt badań dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
			Pracodawca		Pracownicy					
			O	K	O	K				

Lp.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem, okres objęcie ubezpieczeniem, nazwa Ubezpieczyciela	Termin płatności za ubezpieczenie	Liczba osób, których wydatek dotyczy				Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
			Pracodawca		Pracownicy					
			O	K	O	K				

Inowrocław, dnia ……..

……

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

H. UZASADNIENIE WNIOSKU (dane dotyczące uczestników kształcenia ustawicznego)

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika/ data ur.	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od-do)	Stanowisko i rodzaj wykonywanych prac	Grupa zawodowa [1] / nazwa	Rodzaj [2] i nazwa kształcenia ustawicznego	Priorytet 1,2,3,4,5,6,7,8

1. Grupa zawodowa:
   1) Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy; 2) Specjaliści; 3) Technicy i inny średni personel 4) Pracownicy biurowi; 5) Pracownicy usług i sprzedawcy;
   6) Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy; 7) Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy; 8) Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń; 9) Pracownicy wykonujący prace proste; 10) Siły zbrojne.
2. Rodzaje kształcenia ustawicznego:
   1) szkolenie; 2) studia podyplomowe; 3) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych; 4) badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej; 5) ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,
zgodnie z dokumentem rejestrowym)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Pracodawca nie będący beneficjentem pomocy publicznej do wniosku załącza:

1. Dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności.
2. Umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeżeli do reprezentowania pracodawcy wyznaczona jest osoba nie wymieniona w dokumentach rejestracyjnych).
4. Dokument potwierdzający miejsce prowadzenia działalności na terenie właściwości Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu- w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG.
5. Deklarację rozliczeniową ZUS P DRA z ostatniego miesiąca,
6. Potwierdzenie posiadania rachunku bankowego.
7. Klauzulę informacyjną dla osób niezarejestrowanych korzystających z pomocy określonej w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (oddzielnie dla każdego uczestnika kształcenia ustawicznego)- załącznik nr 3.
8. Program kursu z jednostki szkoleniowej (oddzielnie dla każdego kursu) zawierający nazwę kursu, czas trwania, opis tematyki poszczególnych zajęć edukacyjnych z uwzględnieniem wymiaru godzin przeznaczonych na poszczególne zajęcia *(wymagane w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kursów).*
9. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego- załącznik nr 4.
10. Program studiów podyplomowych z uczelni opisujący tematykę studiów wraz z liczbą godzin przeznaczonych na poszczególne zajęcia edukacyjne oraz informacją o nazwie, terminie realizacji i koszcie studiów podyplomowych *(wymagane w przypadku ubiegania się o sfinansowanie studiów podyplomowych*).
11. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Pracodawca, będący przedsiębiorcą - beneficjentem pomocy publicznej do wniosku załącza:

1. Dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności.
2. Umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Dokument potwierdzający miejsce prowadzenia działalności na terenie właściwości Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu- w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeżeli do reprezentowania pracodawcy wyznaczona jest osoba nie wymieniona w dokumentach rejestracyjnych).
5. Deklaracji rozliczeniową ZUS P DRA z ostatniego miesiąca.
6. Potwierdzenie posiadania rachunku bankowego.
7. Oświadczenie - załącznik nr 1.
8. Oświadczenie - załącznik nr 2
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
10. Klauzulę informacyjną dla osób niezarejestrowanych korzystających z pomocy określonej w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (oddzielnie dla każdego uczestnika kształcenia ustawicznego)- załącznik nr 3.
11. Program kursu z jednostki szkoleniowej (oddzielnie dla każdego kursu) zawierający nazwę kursu, czas trwania, opis tematyki poszczególnych zajęć edukacyjnych z uwzględnieniem wymiaru godzin przeznaczonych na poszczególne zajęcia *(wymagane w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kursów).*
12. Uzasadnienie wybory realizatora usługi kształcenia ustawicznego- załącznik nr 4.
13. Program studiów podyplomowych z uczelni opisujący tematykę studiów wraz z liczbą godzin przeznaczonych na poszczególne zajęcia edukacyjne oraz informacją o nazwie, terminie realizacji i koszcie studiów podyplomowych *(wymagane w przypadku ubiegania się o sfinansowanie studiów podyplomowych*).
14. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 735ze zm.);*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117),*
- *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r., poz. 702) oraz jej przepisów wykonawczych,*
- *Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowania Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U. UE L. 2023/2831 z 15.12.2023).*

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY
Wniosek: □ wyznaczono termin do uzupełnienia wniosku tj…….. …….. (data, podpis i pieczątka specjalisty ds. rozwoju zawodowego) □ rozpatrzony pozytywnie □ rozpatrzony negatywnie: Uzasadnienie: …….. …….. …….. …….. …… ……
…….. (data) …….. (podpis i pieczątka dyrektora PUP)