



**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



Inowrocław, dn. ....

.....  
(pieczęć pracodawcy)

AZS.627-...../2021

**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 2020r., poz. 1409 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 siedziby pracodawcy.....

3. Miejsce prowadzenia działalności.....

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

e-mail .....

5. Numer identyfikacyjny REGON .....

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....

7. Forma prawna prowadzonej działalności.....

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 2021r. poz. 162)<sup>1</sup>

mikro  mały  średni  inny

<sup>1</sup> 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 przekroczył równowartości w złotych 2 milionów euro;

11. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników .....
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 Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wydatkowania rezerwy KFS w roku 2021**

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

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;
- wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;
- wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
- wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym technologii i narzędzi cyfrowych;
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;
- wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów staż uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.

**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				
	egzamin				
	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 osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;					
Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;					
Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;					
Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;					
Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;					
Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym, także technologii i narzędzi cyfrowych;					
Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły, lub świadectwa dojrzałości;					
Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.					

#### 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.....





**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	Wnioskowa na 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	Wnioskowa na 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	Wnioskowa na 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 <sup>1</sup> / nazwa	Rodzaj <sup>2</sup> i nazwa kształcenia ustawicznego	Priorytet MRPiT 1.2.3,4,5,6,7,8
<p>1. Grupa zawodowa:            1) Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy; 2) Specjaliści; 3) Technicy i inny personel 4) Pracownicy usług i sprzedawcy; 5) Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy; 6) Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy; 7) Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń; 8) Pracownicy przy pracach prostych; 9) Siły zbrojne; 10) Bez zawodu.</p> <p>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.</p>						

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



## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam/ nie spełniam\* warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Zalegam/nie zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
4. Posiadam/nie posiadam\* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Zatrudniam/nie zatrudniam\* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
6. Jestem/ nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 708 ze zm.)

\*niepotrzebne skreślić

.....  
( podpis i pieczęć 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**

### **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. Deklarację rozliczeniową ZUS P DRA z ostatniego miesiąca,
4. Potwierdzenie posiadania rachunku bankowego.
5. Klauzulę informacyjną dla osób niezarejestrowanych korzystających z pomocy określonej w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (dotyczy pracowników) - załącznik nr 3
6. 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)*
7. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego- załącznik nr 4,
8. 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),*
9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących,
10. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeżeli do reprezentowania pracodawcy wyznaczona jest osoba nie wymieniona w dokumentach rejestracyjnych).

#### **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. Deklaracji rozliczeniową ZUS P DRA z ostatniego miesiąca,
4. Potwierdzenie posiadania rachunku bankowego,
5. Oświadczenie - załącznik nr 1.
6. Oświadczenie - załącznik nr 2

7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
8. Klauzulę informacyjną dla osób niezarejestrowanych korzystających z pomocy określonej w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (dotyczy pracowników)- załącznik nr 3
9. 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)
10. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego- załącznik nr 4;
11. 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),
12. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących,
13. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeżeli do reprezentowania pracodawcy wyznaczona jest osoba nie wymieniona w dokumentach rejestracyjnych).

**Podstawa prawna:**

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz. 1409 ze zm.);
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego ( Dz. U. z 2018r. poz117),
- Rozporządzenie 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.U. UE L.2013. 352.1),
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 108 Traktatu i funkcjonowania Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym ( Dz.U. UE. L.2013.352.9),
- Rozporządzenia 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.U. UE. L.2014. 190)
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2020r., poz. 708 ze zm.),
- Rozporządzenie rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ( Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.),
- Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie ( Dz. U. Nr 121, poz. 810).

<b>WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY</b>	
<u>Wniosek:</u>	
<input type="checkbox"/> wyznaczono termin do uzupełnienia wniosku tj..... <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">           .....            ( data, podpis i pieczętka specjalisty ds. rozwoju zawodowego)         </div>	
<input type="checkbox"/> rozpatrzony pozytywnie <input type="checkbox"/> rozpatrzony negatywnie: Uzasadnienie: ..... ..... ..... ..... ..... .....	
..... ( data)	..... ( podpis i pieczętka dyrektora PUP)