



**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**

.....
(pieczęć pracodawcy)

Inowrocław, dn.

RPK.627-...../RM/2025

**Powiatowy Urząd Pracy
w Inowrocławiu
ul. Mątewska 17**

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

na podstawie art. 443 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 620.) 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 2024r. poz. 236 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 Rady Rynku Pracy:

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

- ☐ (10) wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.
- ☐ (11) wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
- ☐ (12) wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.
- ☐ (13) wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.

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 rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia					
wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności					
wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.					

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 2025r., poz.468).
6. Prowadzę/ nie prowadzę* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 236 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 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

F. 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)

G. UZASADNIENIE WNIOSKU (dane dotyczące uczestników kształcenia ustawicznego)

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika/ data ur./wykształcenie	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od-do)	Stanowisko i rodzaj wykonywanych prac	Grupa zawodowa ¹ / nazwa	Rodzaj ² i nazwa kształcenia ustawicznego	Priorytet 10,11,12,13
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 o przetwarzaniu danych osobowych dla przedsiębiorców- załącznik nr 3.
8. Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych dla innych podmiotów korzystających z form pomocy (zał. 4) – dla uczestnika kształcenia ustawicznego - pracownika
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 5.
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.

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 o przetwarzaniu danych osobowych dla przedsiębiorców- załącznik nr 3.
11. Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych dla innych podmiotów korzystających z form pomocy (zał. 4) – dla uczestnika kształcenia ustawicznego - pracownika
12. 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*).
13. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego- załącznik nr 5.
14. 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*).
15. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.