**POWIATOWY URZĄD PRACY**

ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gdański

tel. 58 56 235 39; fax. 58 56 258 70;

starogardgdanski.praca.gov.pl e-mail: sekretariat@pupstarogard.pl

**sygn. CAZ-UR.5515……….……2025…………..**

 (wypełnia PUP)

Starogard Gdański, dn. .............................

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

 (pieczątka firmowa wnioskodawcy)

**Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Starogardzie Gdańskim**

**ul. Kanałowa 3**

**83-200 Starogard Gdański**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i/lub pracodawcy**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego. **Wniosek powinien być wypełniony w sposób czytelny i jednoznaczny. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i opatrzenie naniesionej zmiany parafką.**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |

1. Pełna nazwa pracodawcy ..............................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………….

2. Adres siedziby pracodawcy.............................................................................................................................................................

3. Adres do korespondencji ……………………………………………………………………………………………….…………………..

4. Miejsce prowadzenia działalności ...............................................................................................................................................

5. NIP.............................................................................................. 6. REGON.........................................................................................

7. Numer KRS *(jeśli został nadany)* ………………………………………………………………………………………………….……….

8. Numer ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej …………………………………………………………………

9. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD ……….………………………………………….……………

10. Nazwa banku …………………………………..………………………………………………………..…………………. oraz numer rachunku bankowego stanowiącego własność pracodawcy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Liczba wszystkich zatrudnionych wg stanu na dzień złożenia wniosku…......................................................

*(nie wlicza się osób przebywających na urlopie macierzyńskim lub na urlopie wychowawczym)*

12. Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy

*(zgodnie z dokumentem rejestrowym np. KRS lub CEiDG lub załączonym do wniosku stosownym pełnomocnictwem)*:

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

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

13. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem ws. złożonego wniosku:

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

telefon /fax …........................................................................ e-mail …..................................................................................................

**CZĘŚĆ II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ PLANOWANYCH DO FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (zwanego dalej KFS)**

**Uwaga! Wniosek należy wypełnić wyłącznie na jedno kształcenie ustawiczne** (np. jeden kurs dla 5 uczestników). **Wskazana we wniosku dana forma kształcenia ustawicznego powinna rozpocząć się
nie wcześniej i nie później niż terminy wskazane w ogłoszeniu o naborze.**

1. □ **Jestem** □ **Nie jestem** mikroprzedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców lub organizacją niebędącą przedsiębiorcą zatrudniającym jednocześnie na dzień złożenia wniosku mniej niż 10 pracowników.

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekroczył 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

1. Koszty planowanych działań obejmujących kształcenie ustawiczne:

a) całkowita wysokość wydatków na działania obejmujące kształcenie ustawiczne:………………………………..

słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………..……………….

b) kwota wnioskowana z KFS: ………………………………………………………………………………………….……………...…….

słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

c) kwota wkładu własnego: …………………………………………………………………………………….…………….……………….

słownie:………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….

**Uwaga!**

Nie należy przy wyliczaniu kosztów kształcenia ustawicznegouwzględniać 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, koszty delegacji, koszty dojazdu, koszty wyżywienia, koszty zakwaterowania itp.

Urząd dla określenia maksymalnej wysokości dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego w ramach jednego naboru będzie opierał się na oświadczeniu pracodawcy dotyczącego liczby wszystkich zatrudnionych pracowników *(na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę)* wg stanu na dzień złożenia wniosku. Do stanu zatrudnienia nie wlicza się pracodawcy oraz pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

Zgodnie z § 3 ust.1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku 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 oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

1. Informacje dotyczące planowanej formy **dla jednego** kształcenia ustawicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| RODZAJ KSZTAŁCENIA**(należy zaznaczyć jedną wybraną formę)** | * Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS
* Kurs
* Studia podyplomowe
* 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 od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem
 |
| NAZWA/KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO |  |
| ORGANIZATOR KSZTAŁCENIA(nazwa, adres siedziby, NIP) |  |
| POSIADANE PRZEZ ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA **AKTUALNE** NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG\* |  |
| PRZEWIDYWANY TERMIN REALIZACJI KSZTAŁCENIA W OKRESIE  | od ……..………………… do ……………..…………….. dd-mm-rrrr dd-mm-rrrr | LICZBA GODZINZEGAROWYCH |  |
| **kształcenie powinno rozpocząć się nie wcześniej i nie później niż terminy wskazane w ogłoszeniu o naborze** |
| KOSZT KSZTAŁCENIA NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł) |  | KOSZT OSOBOGODZINY (w zł/gr) |  |

\* *Należy dołączyć do wniosku kserokopie certyfikatów*

Uzasadnienie wyboru organizatora usługi kształcenia ustawicznego: …….………………………………………….…………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Informacje o innych porównywalnych ofertach usług (należy podać minimum 2 inne oferty, o ile są dostępne) wraz z uzasadnieniem.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i NIP organizatora kształcenia ustawicznego | Nazwa/kierunek kształcenia ustawicznego | Liczba godzin zegarowych | Cena na jednego uczestnika(w zł) | Koszt osobogodziny(w zł/gr)  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Uzasadnienie niewybrania powyższych ofert lub uzasadnienie braku wskazania innych porównywalnych ofert usług kształcenia ustawicznego:……………………..………...…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………...……..

**Urząd zastrzega sobie prawo do odmowy uwzględnienia wniosku w przypadku stwierdzenia, że cena kształcenia znacznie przekracza cenę rynkową, ustaloną na podstawie ogólnodostępnych ofert odpowiadających zakresowi wnioskowanego kształcenia ustawicznego.**

5. Liczba planowanych do skierowania osób, zgodnie z priorytetami wydatkowania środków z podstawy KFS przyjętymi przez **Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej** na rok 2025 ogółem: **………… osób**.

Wyjaśnienia do poniższych priorytetów oraz opis wymaganych dodatkowych oświadczeń i dokumentów znajdują się w informacji/ogłoszeniu o naborze wniosków zamieszczonym na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim (starogardgdanski.praca.gov.pl) w zakładce dotyczącej KFS.

6. Informacja o uczestnikach kształcenia ustawicznego wg podgrup

|  |  |
| --- | --- |
| **Należy zsumować uczestników kwalifikujących się do poniższych kategorii w ramach rodzaju kształcenia wybranego przez wnioskodawcę. Wypełnić należy tylko pola dotyczące uczestników kształcenia ustawicznego.**  | Liczba uczestników |
| pracodawców | w tym kobiet | pracowników | w tym kobiet |
| Rodzaj wsparcia | określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |  |
| kurs |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| 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 od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |
| Suma z kolumny: |  |  |  |  |
| Grupa wiekowa (na dzień składania wniosku) | 15 – 24 lata |  |  |  |  |
| 25 – 34 lata |  |  |  |  |
| 35 – 44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Suma z kolumny: |  |  |  |  |
| Wykształcenie | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe/branżowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| średnie zawodowe/branżowe i policealne  |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| Suma z kolumny: |  |  |  |  |
| Osoby wykonujące prace w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |  |
| Wg wielkich grup zawodów i specjalności (zgodnie ze stanowiskiem pracownika) \* | 0 – siły zbrojne |  |  |  |  |
| 1 – 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 |  |  |  |  |
| Suma z kolumny: |  |  |  |  |
| Priorytety\*\* | 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie
 |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy
 |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku
 |  |  |  |  |
| 1. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy
 |  |  |  |  |
| 1. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej
 |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy
 |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych
 |  |  |  |  |
| 1. Rozwój umiejętności cyfrowych
 |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną
 |  |  |  |  |
| Suma z kolumny: |  |  |  |  |

\* [klasyfikacja zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy - struktura klasyfikacji zawodów i specjalności](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000227/O/D20180227.pdf) \*\* **Jeden uczestnik kształcenia powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu**, **w tabeli w każdym priorytecie podajemy zsumowaną liczbę pracodawców i/lub pracowni**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ III. UZASADNIENIE WNIOSKU**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Wiek w latach  (na dzień złożenia wniosku) | Poziom wykształcenia | Forma zatrudnienia (rodzaj umowy) | Okres obowiązywania umowy (w przypadku pracodawcy data rozpoczęcia działalności)  | Wymiar etatu(np. 1/1, ½ itp.) | Zajmowane stanowisko (z umowy o pracę) |
|  |  |  |  |  |  | od ……….………………… do ………………………….(dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr) |  |  |
| **10. Uzasadnienie potrzeby objęcia kształceniem, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS.** **Każdy pracownik i/lub pracodawca wskazany we wniosku powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu.** |
| Nr priorytetu zgodnie z częścią II pkt 6 wniosku:  | **10.1 Oświadczenia pracodawcy** (Pracodawca składa oświadczenie tylko w zakresie priorytetu, w ramach którego ubiega się o środki z KFS)  **Oświadczam, że:** |
| 1) ☐ | Planuję objąć wskazaną osobę wsparciem rozwoju umiejętności i kwalifikacji w określonym w danym powiecie zawodzie deficytowym, tj. ……………………………………………………………………..*(należy wpisać nazwę zawodu ze strony* [*www.barometrzawodow.pl*](http://www.barometrzawodow.pl)*).* Osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym wykonuje pracę na terenie powiatu .………………………………….. |
| 2) ☐ | Planuję objąć wskazaną osobę kształceniem ustawicznym w związku z zastosowaniem w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. Oświadczam, że wskazana osoba będzie wykonywała nowe zadania związane z wprowadzonymi zmianami/planowanymi do wprowadzenia zmianami |
| ☐ | dokonałem w ciągu jednego roku przed dniem złożenia wniosku zakupu nowych maszyn i narzędzi / wdrożyłem nowe procesy technologiczne i systemyW przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy załączyć dokument potwierdzający zakup ww. maszyn i narzędzi |
| ☐ | planuję zakup nowych maszyn/narzędzi wdrożenie nowych procesów, technologii i systemów w ciągu trzech miesięcy od dnia złożenia wniosku tj. do dnia ….……………………………… i zobowiązuję się przedłożyć dokument potwierdzający powyższy zakup do tutejszego Urzędu najpóźniej do dnia …………………...............….................. |
| 3) ☐ | Prowadzę działalność na terenie, na którym obowiązuje *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16.09.2024 r. w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie* (Dz.U.2024.1371) tj. w gminie ………………………………………………………………………..……. i planuję objąć wskazaną we wniosku osobę kształceniem ustawicznym ze względu na konieczność nabycia nowych umiejętności/kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy  |
| 4) ☐ | Planuję objąć wskazaną we wniosku osobę kształceniem ustawicznym w ramach poprawy zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy |
| ☐ | zgodnie z wymogiem ustawy z dnia 07.04.2006 r. o *informowaniu pracowników i przeprowadzaniu z nimi konsultacji* (Dz.U.2006.79.550) w moim przedsiębiorstwie funkcjonuje Rada Pracowników (powołana przez pracodawców zatrudniających co najmniej 50 pracowników lub na wniosek co najmniej 10% załogi) |
| 5) ☐ | Osoba wskazana we wniosku zostanie objęta kształceniem w ramach wspierania zdrowia psychicznego pracowników oraz tworzenia przyjaznych środowisk pracy |
| 6) ☐ | Osoba wskazana we wniosku do objęcia kształceniem jest cudzoziemcem, tj. obywatelem ………………………………………………………….. *(należy wpisać nazwę państwa)* |
| 7) ☐ | Jestem pracodawcą posiadającym PKD w sekcji Q tj. opieka zdrowotna i pomoc społeczna *(należy wskazać posiadany dział z PKD z sekcji Q).* Osoba wskazana we wniosku jest zatrudniona w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych, a wnioskowane kształcenie nie podlega finansowaniu z innych środków publicznych.  |
| ☐ | 86 – Opieka zdrowotna | ☐ | 87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem | ☐ | 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania |
| 8) ☐ | Osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym nabędzie konkretne umiejętności cyfrowe niezbędne do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku |
| 9) ☐ | Osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym nabędzie umiejętności związane z transformacją energetyczną |
| **10.2 Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy. Z uzasadnienia powinno wynikać, czy ukończenie wnioskowanego kształcenia:**- zwiększy kwalifikacje/umiejętności pracodawcy/pracownika; - wzmocni potencjał i konkurencyjność oraz rozwój przedsiębiorstwa/instytucji (na czym będzie to polegało?);- przyczyni się do utrzymania zatrudnienia/awansowania/rozwoju zawodowego przez osoby objęte kształceniem. |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………. |
| **10.3 Uzasadnienie zgodności kompetencji nabywanych przez osoby wskazane do objęcia kształceniem ustawicznym z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy.** |
| Jakie kompetencje nabędzie uczestnik kształcenia, które są potrzebne na lokalnym rynku pracy ……………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Nazwa zawodu z „Barometru zawodów 2025” **dla powiatu starogardzkiego,** w który wpisują się nabyte kompetencje ([www.barometrzawodow.pl](http://www.barometrzawodow.pl)):............................................................................. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| * 1. **Informacja o planach dotyczących dalszego:**

 ☐ zatrudnienia pracownika wskazanego we wniosku lub  ☐ funkcjonowania firmy w przyszłości (jeśli wniosek dotyczy samego pracodawcy) *(zaznaczyć odpowiednio)* | ☐ TAK (*należy wskazać jakie pracodawca planuje podjąć działania*): ………………………………………………………………………………………………………………….........………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....☐ NIE |

 …………………….……………………………………………….…………….……………………………………………………………………

 (data, podpis i pieczęć imienna lub czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

**CZĘŚĆ IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

1. **Jestem pracodawcą** w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników).
2. Na dzień złożenia niniejszego wniosku:
3. □ **nie zalegam** ☐ **zalegam**z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. □ **nie zalegam** □ **zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
5. □ **nie mam zadłużenia** □ **mam zadłużenie** wobec Skarbu Państwa w opłatach z tytułu podatków.
6. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku

 □ **nie uzyskałem** □ **uzyskałem** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy oświadczam, iż dana pomoc □ **nie kumuluje się /** □ **kumuluje się** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji
o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

1. Ubiegam się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy
z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

□  **TAK** □  **NIE**

W przypadku odpowiedzi TAK, wskazuję właściwy akt normatywny, który będzie miał zastosowanie:

□ 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 15.12.2023),

□ 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, ze 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 dnia 28.06.2014 r., str. 45, ze zm.).

1. □ **Nie ubiegam** □ **ubiegam** się o środki KFS na kształcenie ustawiczne tych samych pracowników w innym Urzędzie Pracy.
2. □ **Nie znajduję** □ **znajduję** się na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r.
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
3. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
4. Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy oraz Regulaminem przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starogardzie Gdańskim i nie wnoszę żadnych uwag.
5. Dokonałem rozeznania rynku w zakresie działań obejmujących kształcenie ustawiczne, a racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami, które zobowiązuję się przedstawić na każde żądanie Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim, aż do końca okresu obowiązywania ewentualnej umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego.
6. Nie jestem powiązany osobowo i kapitałowo z realizatorem wnioskowanego kształcenia.
7. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych zamieszczonej w ogłoszeniu o naborze wniosków o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego i jestem świadom, że moje dane będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim w związku ze złożonym wnioskiem.
8. Przekazałem osobom, których dane osobowe zostały zamieszczone w niniejszym wniosku oraz załącznikach, klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i osoby te wyrażają zgodę na przekazanie swoich danych osobowych do Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim dla celów związanych ze złożonym wnioskiem.
9. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................

(data, podpis i pieczęć imienna lub czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU, KTÓRYCH BRAK BĘDZIE SKUTKOWAŁ POZOSTAWIENIEM WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA** zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

1. 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 dotyczące pomocy publicznej (załącznik nr 1).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodny z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis dostępnym na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim (jeżeli dotyczy) lub formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie
lub rybołówstwie (załącznik nr 2).
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu przygotowany przez realizatora kształcenia zawierający co najmniej informacje/dane określone w przygotowanym przez Urząd wzorze
(załącznik nr 3).
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego zawierający co najmniej: nazwisko i imię uczestnika, nazwę i termin realizacji działania, nazwę organizatora oraz datę i podpis osoby upoważnionej do wystawienia niniejszych dokumentów - o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU, KTÓRYCH BRAK BĘDZIE PODLEGAŁ UZUPEŁNIENIU:**

1. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej - kopia dokumentu potwierdzającego miejsce prowadzenia działalności na terenie podległym Powiatowemu Urzędowi Pracy w Starogardzie Gdańskim
np. kserokopia umowy dzierżawy, najmu.
2. Kserokopie certyfikatów jakości usług posiadanych przez organizatora kształcenia ustawicznego – jeśli dotyczy.
3. W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na którego podstawie organizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna
w publicznych rejestrach elektronicznych.
4. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy obowiązkowo załączyć pełnomocnictwo (załącznik nr 4).
5. W przypadku ubiegania się o pomoc w ramach priorytetu: wsparcie rozwoju umiejętności
i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy do wniosku należy dołączyć: **dokumenty, które udowodnią**, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione przez Pracodawcę nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy,
a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane
z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami, np. kopie dokumentów zakupu, decyzje dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp., **wraz z logicznym i wiarygodnym uzasadnieniem.** Wsparciem w ramach tego priorytetu można objąć jedynie osobę, która w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystała
z nowych technologii i narzędzi pracy lub która wymaga nabycia nowych kompetencji niezbędnych do wykonywania pracy w związku z wdrożeniem nowego procesu.