

Golub-Dobrzyń, dnia …………………….………… r.

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

 *pieczęć firmowa pracodawcy*

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Golubiu-Dobrzyniu**

## WNIOSEK

**Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2025r.**

*zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

*( Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.)*

*oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117)*

1. **DANE PRACODAWCY (WNIOSKODAWCY)**
2. Imię i nazwisko oraz pełna nazwa pracodawcy

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy

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

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres).

Jeżeli działalność jest prowadzona w więcej niż jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie *miejscowość, powiat, województwo*

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

1. nr: NIP ………………..……… REGON ………………………… KRS…………..……………………
2. Dane teleadresowe pracodawcy:
3. Nr telefonu ………………………………………………………………………..…………………
4. Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………………
5. Adres strony WWW …………………………………………………..………………………………………
6. Data rozpoczęcia działalności ……………………………………………………..…..………………………
7. Oznaczenie **przeważającego** rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD): ……………….………………………………………..……...……………………
8. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności (np. spółdzielnia, spółka – podać jaka?, działalność indywidualna, inna) ………………………………………………………………………………...……..……
9. Forma własności …………………………………………..……...……………………………………………
10. Forma opodatkowania

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

1. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018r. prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2023r. poz. 221 z późn. zm.)[[1]](#footnote-1)

 mikroprzedsiębiorca średni przedsiębiorca mały przedsiębiorca inny

1. 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) na dzień złożenia wniosku …………………………
2. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

 pracodawca w liczbie: …………………

 pracownik w liczbie: …………………

1. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy

 TAK, w Urzędzie Pracy w …………………..

 NIE

1. Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownych pełnomocnictw)

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

1. Numer **nieoprocentowanego** rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**UWAGA! Jeżeli pracodawca posiada oprocentowany rachunek bankowy, wówczas zamiast wpisania numeru rachunku bankowego zaznacza wyłącznie poniższą rubrykę dot. subkonta:**

* **NIEOPROCENTOWANE SUBKONTO**

**Stanowi to tym samym deklarację zobowiązującą do założenia nieoprocentowanego subkonta, na które PUP przekaże Pracodawcy środki KFS po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.**

1. Osoba upoważniona ze strony Pracodawcy do kontaktu z Urzędem

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

nr telefonu ………………..……………………………………………………………………

e-mail ………………..……………………………………………………………………

1. **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[[2]](#footnote-2)

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**[[3]](#footnote-3) (właściwe zaznaczyć):

🗌 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. powiecie lub w województwie **(zał. A)**;

🗌 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy **(zał. B)**;

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku **(zał. C)**;

🗌 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 **(zał. D)**;

🗌 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 **(zał. E)**;

🗌 Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy **(zał. F)**;

🗌 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych **(zał. G)**;

🗌 Rozwój umiejętności cyfrowych **(zał. H)**;

🗌 Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną **(zał. I)**.

**UWAGA: Pracodawca do wniosku dołącza zgodny z wybranym priorytetem załącznik!**

**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 wykonywa wyko 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 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH** (należy odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie działania) |
| 1.  | **rodzaj działania** (określenie potrzeb pracodawcy / kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) **oraz nazwa** |
|   |   |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity**  | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **nazwa i siedziba realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć** |
|   |   | / |   |   |   |   |   |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|   |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (wskazanie co najmniej dwóch konkretnych ofert)** |
|  |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** |
|   |
| **adres www rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego lub nazwa dokumentu potwierdzającego te uprawnienia (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** |
|   |
| 2. | **rodzaj działania** (określenie potrzeb pracodawcy / kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) **oraz nazwa** |
|   |   |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia** | **nazwa i siedziba realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć** |
|   |   | / |   |   |   |   |   |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|   |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (wskazanie co najmniej dwóch konkretnych ofert)** |
|   |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** |
|   |
| **adres www rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego lub nazwa dokumentu potwierdzającego te uprawnienia (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** |
|   |

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA\*** |
| lp. uczestnika |  rodzaj działań dla poszczególnych osób \*\*  | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby\*\* jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW\*\*\* wpisać właściwe |
| **1**. |     (nazwa działania) |   imię i nazwisko oraz data urodzenia | wykonywany zawód (zajmowane stanowisko zgodnie z klasyfikacją zawodów) oraz zakres obowiązków |
|  |    |
| poziom wykształcenia (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne, wyższe)\*\*\* | forma zatrudnienia, okres obowiązywania umowy oraz plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |    |
| pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE\*\*\* |
|  |  | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE\*\*\* |     |
|  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|  |
| **2.** | (nazwa działania) |   imię i nazwisko oraz data urodzenia | wykonywany zawód (zajmowane stanowisko zgodnie z klasyfikacją zawodów) oraz zakres obowiązków |
|  |    |
| poziom wykształcenia (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne, wyższe)\*\*\* | forma zatrudnienia, okres obowiązywania umowy oraz plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |    |
| pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE\*\*\* |
|  |  uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE\*\*\* |   |
|  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|  |

**Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem poniższych elementów:**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego
i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań
2. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy
3. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2025 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
4. Związek wybranych działań z planami i możliwościami zatrudnieniowymi uczestników

………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
2. Załącznik nr 1 - Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - (**w przypadku otrzymania pomocy de minimis niezbędne jest dołączenie kopii zaświadczeń**).
3. Załącznik nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. Załącznik nr 3 - Wydruk wpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) albo kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG.
5. Załącznik nr 4 - Oferta realizatora działań:
	1. Dane dot. organizacji kształcenia
	2. Program kursu
6. Załącznik nr 5 - Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.
7. Załącznik nr 6 - Oświadczenie Wnioskodawcy - ogólne.
8. Załącznik nr 7 - Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie z tytułu sankcji.
9. Załącznik nr 8 - Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z dokumentu, o którym mowa w załączniku 3.
10. Załącznik nr 9 - Klauzula informacyjna dla pracowników podmiotów objętych kształceniem ustawicznym KFS.
11. Załącznik nr 10 - Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców i pracodawców.
12. Załącznik nr 11 – Oświadczenie Pracodawcy dot. wybranego Priorytetu do wyboru: A, B, C, D, E, F, G, H lub I.
1. Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz 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.

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

 [↑](#footnote-ref-1)
2. wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw. Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy tylko wniosków złożonych w 2025 roku w związku z określeniem na rok 2025 priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakresie wydatków środków KFS. [↑](#footnote-ref-3)